

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1944

THÈSE

POUR LE

467

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Pierre-Henri FAVREAU

né le 7 octobre 1906 à Bir-Rabalou (Alger)

Présentée et soutenue publiquement le 19 décembre 1944

PHYSIO-PSYCHOLOGIE
ET
MÉDECINE

Président : M. Pierre JOANNON, Professeur

ÉDITIONS
FRANCE DE DEMAIN
28, rue Racine, Paris (VI^e)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : FAVREAU

Prénoms : PIERRE-HENRI

(éventuellement) :

Nom de jeune fille :

Date de la soutenance : 19 décembre 1944

Numéro d'ordre :

(Ces deux mentions seront complétées par le service de la Bibliothèque.)

FAVREAU (Pierre-Henri)

Physio-psychologie et médecine.

Paris,

Imprimeries Parisiennes Réunies,

1944, in-8°, 128 pages.

Th. médéc. (Et.), Paris 1944.

FAVREAU (Pierre-Henri)

Physio-psychologie et médecine.

Paris,

Imprimeries Parisiennes Réunies,

1944, in-8°, 128 pages.

Th. médéc. (Et.), Paris 1944.

FAVREAU (Pierre-Henri)

Physio-psychologie et médecine.

Paris,

Imprimeries Parisiennes Réunies,

1944, in-8°, 128 pages.

Th. médéc. (Et.), Paris 1944.

FAVREAU (Pierre-Henri)

Physio-psychologie et médecine.

Paris,

Imprimeries Parisiennes Réunies,

1944, in-8°, 128 pages.

Th. médéc. (Et.), Paris 1944.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1944

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Pierre-Henri FAVREAU

né le 7 octobre 1906 à Bir-Rabalou (Alger)

Présentée et soutenue publiquement le 19 décembre 1944

PHYSIO-PSYCHOLOGIE ET MÉDECINE

Président : M. Pierre JOANNON, Professeur

ÉDITIONS

FRANCE DE DEMAIN

28, rue Racine, Paris (VI^e)

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Bar, Basset, Bezançon, Brindeau, Carnot, Chiray, Claude, Clerc, A. Couvelaire, Cunéo, Delbet, Hartmann, Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lenormant, Marion, Mulon, Ombrédanne, H. Roger, Roussy, Sannié, Sébilleau, Sézary, Tanon et Tiffeneau.

DOYEN BAUDOUIN.

ASSESEUR. Léon BINET.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie pathologique.	LEROUX.
Assistance Médico-sociale	N...
Bactériologie.	GASTINEL.
Chimie médicale.	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
	BROCQ.
Cliniques chirurgicales	CADENAT.
	MONDOR.
	QUÉNU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	LEVEUF.
Clinique chirurgicale orthopédique.	MATHIEU.
Clinique gynécologique.	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants.	DEBRÉ (R.).
Clinique des maladies infectieuses.	LEMIERRE.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	LÉVY-VALENSI.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
	ABRAMI.
Cliniques médicales	FIESSINGER.
	HARVIER.
	P.-VALLERY-RADOT.
Clinique médicale propédeutique.	VILLARET.
Clinique de Neuro-chirurgie.	VINCENT (Cl.).
	LANTUÉJOUL.
Cliniques obstétricales	LÉVY-SOLAL.
	PORTES.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SÈNÈQUE.
Clinique thérapeutique médicale.	LOEPER.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique urologique	N...
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LIAN.
Histologie	CHAMPY.

	MM.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	BESANÇON (J.).
Hygiène et clinique de la première enfance.	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive	JOANNON.
Médecine légale	DUVOIR.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT (E.).
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.
Pathologie expérimentale et comparée.	BÉNARD (Henri).
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD.
Physiologie	BINET (Léon).
Physique médicale.	STROHL.
Technique chirurgicale	MOULONGUET.
Thérapeutique.	AUBERTIN.

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. DOGNON (*Physique médicale*), GAILLARD (*Parasitologie*), GIROUD (*Histologie*),
 JAYLE M. (*Chimie médicale*), LAROCHE G. (*Médecine générale*), OLIVIER (*Anatomie*),
 VERNE (*Histologie*).

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.		MM.
Anatomie	CORDIER.	Médecine générale.	GARCIN.
	N...		DE GENNES.
Anatomie pathologique.	DELARUE.		HAGUENAU.
	M ^{lle} GAUTHIER-VILLARS.		LELONG.
Bactériologie.	BONNET.		LENÈGRE.
Chimie médicale	N...		MARCHAL.
	AMELINE.	Médecine légale	MOLLARET.
	FÈVRE.		MOUQUIN.
	FUNCK-BRENTANO.		SOULIÉ.
Chirurgie générale.	MÉNÉGAUX.	Obstétrique	DESOLLE.
	PATEL.		DIGONNET.
	SICARD.		LACOMME.
	N...		SUREAU.
	N...		N...
	N...	Ophtalmologie.	RENARD.
Histologie	BULLIARD.	Oto-rhino-laryngologie.	HALPHEN.
Hydrologie.	N...	Parasitologie.	LAVIER.
Hygiène.	N...	Parasitologie coloniale.	N...
	BARIÉTY.	Pathologie expériment.	LEMAIRE.
	BERNARD (Ét.).	Pharmacologie	M ^{lle} J. LÉVY.
	BOULIN.		N...
Médecine générale.	BROUET.	Physiologie	RICHET.
	CACHERA.		N...
	COSTE.	Physiologie médicale	DESGREZ (H.)
	DELAY.	Thérapeutique	TURPIN.
		Urologie	COUVELAIRE.

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGRÉGÉS
RAPPELÉS A L'EXERCICE
pour le service des examens

MM. BASSET (*Chirurgie générale*), **HUGUENIN** (*Anatomie pathologique*),
LE LORIER (*Obstétrique*), **PIÉDELIÈVRE** (*Médecine légale*), **VAUDESCAL** (*Obstétrique*).

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent.

	MM.		MM.
Clinique chirurgicale.	GATELLIER.	Clinique médicale.	ALAJOUANINE.
	DE GAUDART		CHEVALLIER.
	D'ALLAINES.		LAROCHE Guy.
Clinique obstétricale.	ÉCALLE.		MOREAU.
		Clinique urologique.	FEY.

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.		MM.
Puériculture. . .	N...	Stomatologie. . .	DECHAUME.
Radiologie. . .	LEDOUX-LEBARD.		

	MM.
Secrétaire de la Faculté. . .	J. MOREL.
Secrétaire-adjoint	M. BRISSIAUD.

Bibliothécaire en Chef.	A. HAHN.
Bibliothécaires.	M ^{lles} DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A la mémoire
du Capitaine FAVREAU, mon père,
qui vécut et mourut pour la France.

A MA MÈRE,

A MA FEMME,

A MES ENFANTS,

A MARRAINE,

A TOUTE MA FAMILLE.

A MES MAÎTRES DES ÉCOLES PRIMAIRES PUBLIQUES
DU MAROC, DE PARIS, DE LYON
ET DE SAINT-PIERRE (Ile de la Réunion),

A MES PROFESSEURS
DES LYCÉES LECONTE-DE-LISLE ET LOUIS-LE-GRAND
ET DES FACULTÉS DE PARIS,

AU PROFESSEUR ALBERT BAYET,

A MES ELÈVES D'ALGER ET DE PARIS,

A MES COMPAGNONS DE COMBAT,

A TOUS MES CAMARADES DU MOUVEMENT COMBATTANT
DE RÉSISTANCE,

A JACQUES LUSSEYRAN, revenu de Büchenwald,

A MESDEMOISELLES BALLU et FOURNERY,
libérées de Ravensbrück,

Au DOCTEUR DE LAREBEYRETTE, revenu de Struthof,

A JACQUES OUDIN, déporté à Dachau,
A MADAME VIDALENC, déportée à Ravensbrück,
A RENÉ PATY, déporté à Oranienburg,
dont nous ignorons le sort.

A LA MÉMOIRE DE MES AMIS MORTS POUR LA PATRIE :

l'Instituteur OULADJ BENHADJ
déporté dans le Sud-Algérien pour sa fidélité à la République,
mort du typhus,

le Docteur DAVID GOLDZEIGUER, de Tunis,
assassiné par l'ennemi à Drancy,

le Commandant ROGER MENGIN, sauveur des Calaisiens,
tombé à l'assaut de la ville,

le Professeur JACQUES DECOUR, du lycée Rollin,
fusillé par l'ennemi,

l'Étudiant JACQUES BABY, patriote F. T. P.,
fusillé par la milice de Vichy,

le Capitaine STÉPHANE PIOBETTA,
des Forces Françaises Combattantes,
et le Docteur BLANCHET, F. F. I.,
tombés à la veille de la victoire.

les Instituteurs ROLLO et LAPIERRE, du S. N.,
morts en déportation.

A LA MÉMOIRE DE MES ELÈVES

LES PLUS JEUNES DE NOS CHERS DISPARUS :

PIERRE ALVISET, JEAN BESNIÉE, THOMAS ELEK,
RENÉ WOLPERT,
héros et martyrs de la résistance française.

Au Général CHARLES DE GAULLE

A Monsieur CHARLES LUIZET,

Au Général KOENIG,

Au Maître GEORGES DUHAMEL,

Au Professeur LOUIS LAPICQUE,

A M. l'Inspecteur général J.-B. PIOBETTA,

A M^e ANDRÉ POUDENX,

Au Professeur M. DALLONI

Meis et amicis.

A Monsieur le Professeur JOANNON
qui voulut bien accepter la présidence de cette thèse,

*Hommage de respectueuse gratitude
et de fidèle attachement.*

A Messieurs les Professeurs

GASTINEL, GUILLAIN, TROISIER et VILLARET

qui consentirent à s'intéresser à ces travaux.

Témoignage de respectueuse gratitude.

A MES MAÎTRES DE STAGE DES HÔPITAUX DE PARIS

Monsieur le Professeur LÆPER

Monsieur le Professeur MONDOR

Monsieur le Professeur HENRI BÉNARD

Monsieur le Professeur LEMIERRE

Monsieur le Professeur CATHALA

Monsieur le Professeur LEMAITRE

Monsieur le Professeur FEY

Monsieur le Professeur DUVOIR

Monsieur le Professeur GOUGEROT

Témoignage de profonde reconnaissance.

A CEUX QUI ME GUIDÈRENT DANS MES ÉTUDES MÉDICALES

Messieurs les Professeurs

LÉON BINET, BROUET, BRUMPT, CHAMPY,
COUVELAIRE, LEROUX, SANNIÉ, STROHL, TURPIN,
VELTER.

Mes Amis et Conseillers,

Monsieur le Médecin-général Inspecteur ARÈNE,

Monsieur le Médecin-général Inspecteur TOUBERT,

Monsieur le Médecin-colonel LORTHOLARY,

Madame le Docteur BROUET-SAINTON,

Madame le Docteur BLANCHET,

Messieurs les Docteurs LUCIEN LÉGER,

SIMON DE NABIAS,

PAUL SANTUCCI,

le R. P. MAURICE VERDUN,

MARCEL VIARD,

et tous mes camarades du Centre d'Etudes de Psychologie
Objective.

A MES AMIS DE L'UNIVERSITÉ, DU BARREAU, DE L'ARMÉE,
DU JOURNALISME OU DE LA FONCTION PUBLIQUE,

A MES CAMARADES DU SYNDICALISME
ET DU MONDE DU TRAVAIL,

à qui je dois mainte suggestion ou critique et que je ne puis
nommer tous.

Je dédie cet essai.

1^{er} mai 1945.

P. F.

PHYSIO-PSYCHOLOGIE
ET
MÉDECINE

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	5
PREMIÈRE PARTIE	
Vers une connaissance synthétique de l'homme.	
CHAPITRE PREMIER. — <i>Histoire de la physio-psychologie.</i>	
1 ^o Les origines de la physio-psychologie.....	9
2 ^o L'école morphologique française.....	16
3 ^o Les écoles étrangères.....	19
CHAPITRE II. — <i>La physio-psychologie française et ses adversaires.</i>	
1 ^o Les détracteurs.....	23
2 ^o De la biotypologie à la physio-psychologie.....	30
DEUXIÈME PARTIE	
Les méthodes de la physio-psychologie.	
CHAPITRE III. — <i>La méthode clinique</i>	40
CHAPITRE IV. — <i>La méthode de laboratoire</i>	44
CHAPITRE V. — <i>La méthode synthétique :</i>	
1 ^o Historique.....	49
2 ^o Les types physio-psychologiques absolus.....	52
3 ^o L'analyse clinique de la personnalité.....	64
4 ^o L'examen biométrique de laboratoire.....	70
5 ^o La confrontation des résultats.....	73
TROISIÈME PARTIE	
Valeur et avenir de la physio-psychologie.	
CHAPITRE VI. — <i>L'examen médical et la physio-psychologie</i> ...	77
CHAPITRE VII. — <i>La physio-psychologie dans le pronostic et la thérapeutique</i>	82
CHAPITRE VIII. — <i>L'examen physio-psychologique dans l'orientation, la sélection et l'hygiène de la vie humaine :</i>	
1 ^o Insuffisance de l'examen médical d'orientation actuel....	90
2 ^o Physio-psychologie et orientation professionnelle.....	93
3 ^o Physio-psychologie et sélection.....	95
CONCLUSION	101
BIBLIOGRAPHIE	103
APPENDICES	108

INTRODUCTION

L'essai que nous présentons aujourd'hui est le résultat de plusieurs années de travail.

Venu de l'Université, éducateur, chef syndicaliste, chef militaire dans le combat clandestin de la France, nous avons abordé et poursuivi les études médicales pour y chercher la solution de problèmes que nous avons rencontrés dans notre effort pour conduire les jeunes gens et les hommes.

Si, malgré les difficultés de l'heure, avec nos responsabilités de père de famille et de patriote, nous nous sommes imposé l'effort nécessaire pour nous donner, non une « teinture » médicale, mais la formation même que la Faculté de Médecine de Paris exige de ceux à qui elle confie la santé du pays, c'est qu'une haute ambition nous soutenait, c'est que nous avions mis dans la médecine française un tel espoir qu'il méritait qu'on lui consacrat huit ans parmi les plus belles années d'une vie d'homme.

Cet espoir n'a pas été déçu. Nous avons trouvé auprès de beaucoup de nos maîtres un tel appui, une telle compréhension, que nos études médicales n'auront pas été pour nous quelque violon d'Ingres, mais bien la formation par excellence, le couronnement d'une vie passionnément consacrée à l'étude et à la conduite des hommes.

Qu'ils reçoivent ici l'hommage d'un essai sans doute trop audacieux. Qu'ils y voient seulement une tentative pour concilier deux exigences qui passent pour incompatibles : l'esprit scientifique à base de désintéressement, le sens des réalités, épris de résultats positifs.

Si cet essai ne doit pas recueillir l'approbation de tous ceux qui, pourtant, l'ont inspiré,

« J'aurai, du moins, l'honneur de l'avoir entrepris ».

* * *

Nos recherches ont été guidées en grande partie par nos maîtres eux-mêmes. Dans les hôpitaux, notamment auprès du

professeur Loeper, du professeur Mondor, des professeurs Bé-
nard et Gougerot, des professeurs agrégés Brouet et Lamaire,
hors des hôpitaux, à l'Institut d'Hygiène, sous la direction
du professeur Joannon, à l'Institut Médico-légal au cours du
D^r Martiny; enfin auprès de notre ami le D^r Viard et de
son école, nous avons pris l'habitude de nous intéresser à
la connaissance de l'individu sur un plan de plus en plus rap-
proché de l'examen médical. Peu à peu, nous avons abandonné
tout ce qu'enseignait, dans le domaine de la psychologie, la
philosophie universitaire traditionnelle pour rapporter tou-
jours davantage l'étude de l'homme sous tous ses aspects à la
physiologie individuelle.

Depuis deux ans nous avons contribué à mettre au point
la méthode clinique du D^r Viard, inspirée des travaux de la
médecine néo-hippocratique et des morphologistes ou bio-
typologistes français. D'autre part, nous avons eu l'occasion
d'étudier les méthodes biométriques de laboratoire pratiquées
par le R.P. Verdun. Ce sont ces deux méthodes que nous avons
mises en regard, en particulier dans le Centre d'Etudes de
Psychologie objective (C.E.P.O.) fondé par nous en 1942 avec
le D^r Viard, en organisant une confrontation et une synthèse
et, de là, les statistiques qui guident nos recherches.

Nous avons gardé ce terme de « psychologie objective »,
dû au D^r Viard, pour marquer d'abord la rupture avec la
psychologie classique qui étudie l'homme dans l'abstrait. La
physio-psychologie est devenue pour nous l'élément essentiel
de l'examen individuel. L'étude de la personnalité faite par
nos soins au C. E. P. O. est d'une part un examen clinique,
d'autre part un examen de laboratoire rigoureusement indé-
pendant. Entre les formules psychologiques ainsi dégagées une
première corrélation s'établit immédiatement. Dans ces deux
examens le sujet peut rester à peu près muet. L'analyse de la
personnalité se fait sans qu'il puisse la fausser. Viennent seule-
ment ensuite les interrogatoires de contrôle et d'information
sur les antécédents. Il n'y a non plus aucun élément subjectif
du côté de l'examineur puisque nos méthodes se bornent à
relever objectivement pour l'examen clinique 24 repères sur
96 signes fondamentaux, et pour l'examen de laboratoire
106 mesures au moyen d'appareils étalonnés. Quelques cen-
taines de signes secondaires sont relevés pour ainsi dire auto-
matiquement. Tous les médecins entraînés aboutissent d'ail-
leurs aux mêmes résultats en quelques mois. Cette double
objectivité explique aussi l'expression « psychologie objective ».

Dans notre essai, nous exposons d'abord l'historique des écoles morphologiques et biotypologiques qui ont abouti à la notion d'une physio-psychologie.

Puis, nous étudions la méthode clinique et la méthode de laboratoire, l'examen de la personnalité, enfin, la méthode mixte que nous utilisons.

Dans une troisième partie, nous montrons l'intérêt de ces études pour l'examen médical ordinaire où la notion de terrain dominera désormais le diagnostic et la thérapeutique, pour l'examen médical spécial d'orientation et plus encore de sélection. Notre conclusion a trait à l'intérêt général des méthodes permettant de dégager dans la société des élites véritables.

Elles apportent au Corps médical la possibilité d'exercer, au delà du métier de thérapeute, un rôle éminent et nécessaire : celui de diriger le choix des hommes par la connaissance de l'homme. Il dispose aujourd'hui des moyens de jouer ce rôle magnifique comme de la faculté d'adapter à chaque tempérament, à chaque constitution, à chaque caractère, des connaissances scientifiques théoriques toujours plus complexes et plus délicates.

Fidèle à nos maîtres, disciple d'Hippocrate et des écoles magnifiques de la médecine française, nous pensons par nos travaux avancer un peu la solution du problème de la connaissance de l'homme pour le mieux soigner mais aussi pour l'aider à se mieux connaître, à se révéler à lui-même et aux autres.

Notre rêve est de réfuter le livre insolent d'Alexis Carrel : *L'Homme, cet inconnu*. Nous sommes heureux déjà de pouvoir écrire, après les travaux que nos équipes médicales et universitaires continuent avec nous, la première partie du livre vengeur de la médecine française :

L'HOMME, CE MIEUX CONNU...

PREMIÈRE PARTIE

VERS

UNE CONNAISSANCE SYNTHÉTIQUE

DE L'HOMME

CHAPITRE PREMIER

Histoire de la physio-psychologie

I. — LES ORIGINES DE LA PHYSIO-PSYCHOLOGIE

Pendant des milliers d'années, les philosophes ont considéré que la psychologie ou connaissance de l'âme était un domaine particulier et complètement séparé de la connaissance du corps qu'ils laissaient aux physiologistes et aux médecins.

Les choses de l'âme étaient, en effet, considérées appartenir à un domaine mystérieux, abstrait, religieux.

Nous trainons encore la conception antique et médiévale d'une psychologie indépendante de l'homme physique et qui procède, si l'on va au fond des choses, d'une conception spiritualiste étroite selon laquelle les faits psychologiques sont d'un domaine supra-physique parce que rapportés à l'âme dont le corps n'est qu'une enveloppe, comportant sans doute certaines limites mais ne jouant qu'un rôle de support : c'est la figure classique de l'âme dans la tour aux cinq fenêtres. Sans doute l'orientation des fenêtres déterminera-t-elle l'horizon, mais on comprend bien que la nature de l'âme et ses fonctions sont indépendantes des fenêtres.

La psychologie classique s'est condamnée depuis des siècles à n'être qu'une science des faits psychiques étudiés dans l'abstrait en vue d'une théorie générale de l'esprit. Détachée de l'individu, elle étudie les faits psychiques, arbitrairement isolés, comme s'ils dériveraient d'un processus indépendant chez « l'homme sain » de l'anatomie, de l'hérédité, du milieu social, etc. Aussi, malgré les espérances nées de la psycho-pathologie ou de la psycho-sociologie au ^{xx}^e siècle, avons-nous entendu un professeur de philosophie à la Sorbonne, M. A. B..., nous dire : « La psychologie est la grande faillite des espérances du ^{xx}^e siècle. ».

La psychologie évolue en vase clos depuis 4,000 ans, depuis que les philosophes grecs ont conservé la notion d'une âme immortelle, notion que l'Égypte avait popularisée vers 2.200 avant Jésus-Christ lors de la révolution religieuse qui marqua la fin de l'ancien empire memphite.

La dualité âme-corps sépara ainsi, pendant des siècles, deux domaines différents : celui de la psychologie ou de la métaphysique d'une part, domaine des philosophes, et celui étroitement terre à terre des médecins, plus tard des physiologistes.

C'est seulement depuis deux siècles que les progrès de la psychiatrie ont peu à peu montré l'erreur d'une métaphysique de l'âme conçue indépendante.

Les progrès de la psychologie du système nerveux ont fini par établir, après les premières localisations cérébrales, l'origine organique, le mécanisme organique de ce qui était attribué à un principe supérieur et immatériel. Aussi bien, déjà quatre siècles auparavant, plaçait-on dans le viscère cardiaque la source des sentiments, comme jusqu'à Galien on plaçait le siège de la pensée dans le cœur.

Nous n'ignorons pas les tendances métaphysiques d'une grande partie des psychologues de l'Université. L'influence de Bergson et de son école a été considérable, bien que les jeunes philosophes tendent à se porter vers d'autres doctrines.

Notre propos n'est pas d'intervenir dans ces débats, ni dans la discussion théologique sur la nature de l'âme, ses rapports avec les qualités affectives ou intellectuelles de l'être humain. Pour un philosophe spiritualiste, ce sont là querelles d'école : « Chacun, dit-il, sera jugé selon ce qu'il aura reçu » : pour le médecin psychologue qui note seulement la dotation de chaque sujet, l'usage que celui-ci a fait de cette dotation naturelle pose un problème de responsabilité dont il n'est pas juge.

Notre objet est d'analyser la psychologie de l'être humain par la connaissance de sa physiologie sous tous ses aspects : forme, constitution, tempérament, etc.

Malheureusement, les philosophes officiels n'en sont pas encore là. Leur impuissance à repenser la psychologie vient de ce qu'ils subissent, dès le lycée et la faculté, l'influence d'une certaine scolastique qui les rend incapables de quitter les sentiers battus.

Cependant, depuis les origines mêmes de la médecine, certains s'étaient préoccupés d'étudier l'individu d'une manière analytique en opposant les constitutions et les tempéraments. Nous empruntons à un article du Dr Martiny : « La médecine biotypologique et l'orientation professionnelle » (1) ce bref historique des précurseurs de la morphologie dans l'antiquité et au moyen âge :

Les anciens Hellènes, bien avant Alkemon, avaient poussé à l'extrême la compréhension de l'homme occidental. Ils avaient empiriquement trouvé les liens entre la personnalité organique et la personnalité psychique. Le sculpteur qui faisait surgir de la pierre les dieux et les demi-dieux, connaissait la commune mesure, unissant, dans un rythme d'or, leurs morphologies et leurs caractères. A la puberté, l'adolescent, conduit par le prêtre païen, à la fois moraliste, pédagogue, orienteur et médecin, apprenait que connaître et servir son dieu le réalisait en soi. La Mythologie était une vaste science synthétique de l'humain.

Puis les premiers médecins de l'école de Cos abandonnèrent une tradition par trop déformée, ils limitèrent à la maladie l'étude des types humains. Hippocrate décrit le sujet long, maigre, à l'*habitus phtisicus*, le court gros, à l'*habitus apoplecticus*.

Aristote, un siècle après, considéra la physiognomonie comme une branche de l'histoire naturelle, de la médecine et de la philosophie.

Puis Galien, se basant sur la théorie des humeurs d'Hippocrate, décrivit, non pas deux, mais quatre tempéraments : le lymphatique, le sanguin, le biliaire, l'atrabilaire, sous le signe des quatre éléments.

Au moyen âge, la physiognomie prend une ampleur considérable. Les données humérales de Galien, qui avaient été transmises par les Arabes, étaient à l'honneur dans tout l'Occident.

Paracelse considérait l'homme comme un microcosme dans un macrocosme et relié par les signatures animales et célestes.

Ainsi s'établit une véritable classification des êtres humains. Le visage est comparé à la tête de l'animal, le tronc au corps et les membres aux pattes.

Plus tard, en pleine Renaissance, on retrouve dans les notes de Léonard de Vinci cette phrase : « Il y a une faculté très rare de pénétrer jusqu'au dedans des êtres et qui seule permet la ressemblance idéale, qui diffère tout à fait de la justesse du coup d'œil, elle opère d'une façon divinatoire et explique l'inconnu par le connu, l'être intérieur par son extériorité ».

Ainsi s'est maintenue autour des études médicales et pendant des siècles la notion de constitution et la notion de tempérament. Pendant des siècles aussi s'est maintenue l'idée d'une classification quaternaire des individus. L'école de Cos distinguait les tempéraments en : moteur, psychique, vital et matériel. Galien reprit et précisa le classement humoral d'Hippocrate en : bilieux, nerveux, sanguin et lymphatique. En 1860 encore, le doyen Rivière, de Montpellier, reprenait la notion des quatre tempéraments dans une étude latine : *designis pituitosi, sanguinis, biliosi, melancholici, in corpore predominantis*.

(1) M. MARTINY : La médecine biotypologique et l'orientation professionnelle (*Archives hospitalières*, n° 18, novembre 1941, p. 652.)

Le lecteur excusera l'abondance et la longueur des citations dans cet ouvrage. Notre dessein a été de donner l'essentiel des opinions émises par les techniciens qualifiés, partisans ou adversaires de nos méthodes.

Constitution et tempérament étaient d'ailleurs souvent mêlés. On les étudiait surtout pour le diagnostic et la thérapeutique. Depuis la médecine antique, la psychologie, surtout sous l'influence du christianisme, avait détourné de la médecine l'analyse des faits psychiques ou affectifs en fonction du tempérament comme les premiers Grecs l'avaient un moment entrevue.

C'est à l'extrême fin du XVIII^e siècle, en 1799, après les travaux de Hallé, de Thomas et de Lavater, qu'un ouvrage capital allait poser le problème des rapports de la psychologie et de l'étude anatomo-clinique de l'individu.

Le D^r Cabanis écrivait en effet, dans son *Traité des Rapports du physique et du moral* (1), la phrase suivante :

La science des rapports du physique et du moral doit montrer dans les formes extérieures de l'homme l'expression de ses plus secrets penchants, de son caractère, de ses préoccupations et de ses passions : elle doit révéler les causes cachées de ses sympathies ou de ses antipathies qui exercent un si grand empire sur la propagation des sentiments.

Disciple de Condillac, le D^r Cabanis ouvrait ainsi la voie à une psychologie nouvelle fondée sur la morphologie, sur l'étude de la constitution et du tempérament. Cet ouvrage provoqua les fureurs des spiritualistes.

Sénateur du régime consulaire, le D^r Cabanis, qui figurait parmi les « idéologues » suspects, dut tenir compte de l'évolution catholique de la politique consulaire. La faveur donnée au *Génie du Christianisme*, de Chateaubriand, et la politique du Consulat après 1802, obligèrent Cabanis à une manière de rétractation dans la lettre à Fauriel intitulée « Sur les causes premières ». Nul ne s'y trompa : une école morphologique était née qui allait peu à peu apporter des bases scientifiques aux intuitions du précurseur : la médecine, peu à peu, allait fonder une psychologie nouvelle.

Les travaux de Cabanis inspiraient, en Allemagne, l'étude *Des rapports de la pensée et du cerveau*, de Gall, en 1808, d'où sortira plus tard la phrénologie, sans doute ardemment combattue dès cette époque, mais qui permit à Broca de découvrir en 1861 les premières localisations cérébrales.

En même temps, vers 1860, Wunderlich en Allemagne reprenait la notion antique et médiévale de la « constitution » qui devait ramener la clinique des maladies mentales vers l'étude morphologique ; plus tard, Kretschmer, en Allemagne, reliera la pathologie mentale à certaines dystrophies.

(1) D^r CABANIS : *Traité des rapports du physique et du moral*.

Les progrès de la médecine au *xix^e* siècle firent reprendre la notion de structure physique de l'individu à travers les premières connaissances sur les lois de l'hérédité. Les travaux de Grégor Mendel, publiés à Brunn en 1865 et en 1869, passèrent malheureusement inaperçus, mais devaient plus tard être repris.

Ainsi, la notion de constitution et de tempérament semblait dominer les esprits les plus éclairés de la médecine, en particulier en France, vers le milieu du *xix^e* siècle. On pouvait penser que l'étude du terrain individuel allait accompagner les progrès de la séméiologie médicale due à Laënnec, à son adversaire Broussais, à Bretonneau, à Louis, à Bouillaud, à Ricord, etc. On pouvait penser que la physiologie et la médecine expérimentale préconisée par Claude Bernard, que les progrès de l'embryologie, de l'anatomo-pathologie et des autres sciences médicales, développeraient sans cesse cette analyse de l'individu désirée dès le temps des médecins de l'école de Cos.

Les découvertes de Louis Pasteur sur les microbes, ses théories devenues publiques à partir de 1864, célèbres à partir de 1878 (1), allaient peu à peu diriger l'effort de trois générations vers l'étude des germes, des microbes. La notion du terrain fut reléguée par l'école pasteurienne au second plan. L'idée des tendances morbides, associées à tel ou tel tempérament de temps immémorial, fut à peu près abandonnée : en ce sens le dogmatisme pasteurien aboutit à un recul ; il fallut attendre le début du *xx^e* siècle pour voir reparaître, en réaction contre l'étroitesse d'esprit des élèves de Pasteur, l'étude morphologique des individus avec la grande école française de Claude Sigaud.

Cependant l'anthropométrie, pour des raisons policières surtout, avait repris l'étude des formes humaines avec Bertillon à partir de 1880. Dans un dessein purement utilitaire elle permit de multiplier l'étude des différenciations individuelles. En 1900, Manouvrier (2) définissait un premier classement des individus d'après un rapport appelé l'indice skélique (longueur des membres inférieurs multipliée par 100 et divisée par la hauteur du buste). Il distinguait trois groupes : les macroskeles, les brachiskeles et les mesatiskeles et retenait déjà certaines aptitudes en liaison avec ces diverses constitutions. Le *xx^e* siècle devait voir un grand nombre de savants en France et à l'étranger

(1) LOUIS PASTEUR : *La théorie des germes et ses applications à la médecine et à la chirurgie*. 1878.

(2) MANOUVRIER : *Bulletin de la Société d'Etude des formes humaines*.

se préoccuper de définir des types constitutionnels. Pour les uns il s'agissait seulement de différenciation somatique ; pour les autres, en y ajoutant l'étude des tempéraments, on arrivait à des définitions somato-psychiques. Enfin, après 1925, d'autres chercheurs aboutissaient à des classifications psycho-physiologiques qui devaient amener à distinguer des types psychologiques isolés, puis à classer les individus par rapport à ces types soit par des moyens empiriques purement cliniques, soit par des moyens de laboratoire empruntés à l'anthropométrie aboutissant à une véritable biométrie humaine.

Nous les analyserons en donnant toute son importance à l'école morphologique française qui joua au ^{xx}^e siècle un rôle de premier plan.

Cependant les progrès de la médecine vétérinaire et de l'art des éleveurs ont attiré l'attention, en Angleterre surtout, sur l'évolution individuelle des types d'animaux, notamment des chiens, des chevaux, voire des chats.

En effet, l'homme, après avoir procédé empiriquement à une véritable création de certaines races de chiens par croisement, pour les adapter à des besoins particuliers (la chasse, la garde des troupeaux, etc.) s'est décidé à étudier dans tous les domaines les résultats de ces modifications. C'est le professeur Baron, à l'Ecole d'Alfort, qui a repris les observations des biologistes américains.

Des types de chiens nouveaux ont pu être créés scientifiquement aux Etats-Unis, avec allongement du museau, évolution générale vers les formes élancées du lévrier, meilleure aptitude à la course, etc.

Or, cette évolution du chien à tronc cylindrique et à pattes moyennes, à fourrure épaisse, au crâne large, vers le type du lévrier ou du sloughi, a correspondu, lorsqu'on l'a observée de près, à une modification du tempérament. Le chien longiligne possède des reprises plus nerveuses, un comportement plus actif, des réflexes plus vifs et plus rapides.

Mais, depuis quelques années, on a aussi observé que ces mêmes chiens devenaient d'un caractère moins affectueux, moins volontiers obéissants, moins dévoués à leur tâche, etc.

Les écuyers des grands manèges de Paris, en particulier ceux de la Société d'Equitation, nous ont confirmé cet enseignement hippologique de l'Ecole de Saumur : le bon cavalier connaît son cheval, ses réactions et son caractère avant de le monter. Il suffit d'observer les formes, le regard, le « visage » du cheval, sa démarche, ses tics, le frémissement de sa peau

à la caresse, la réaction aux bruits, le pointement de ses oreilles, son attitude au repos, le port de sa queue, etc., pour savoir comment il répondra au mors, s'il est sournois ou rusé ou, au contraire, « bon cheval » obéissant et consciencieux.

Ainsi la médecine vétérinaire, aussi bien en France qu'en Angleterre et en Amérique, pratique une véritable psychologie objective appliquée à l'animal, notamment en ce dernier demi-siècle. Les progrès réalisés dans ce domaine sont, pour la plupart des biologistes, peu connus. Hélas ! ils sont encore presque totalement inconnus de la médecine. Mais nous entendons poursuivre, par des recherches expérimentales sur l'animal, la vérification de ces thèses sur la modification du tempérament par la modification de la constitution. Dans certains cas, on pourra peut être, chez l'animal, suivre certaines modifications du psychisme. Mais ceci est aussi du domaine des recherches.

L'application des lois de Mendel et des lois de la génétique exposées par Otmar von Verschuer (1) pourront guider les travaux sur les croisements que nous souhaitons reprendre sur les chiens notamment, dès que les conditions économiques le permettront.

Ainsi les progrès de l'embryologie et de l'étude des races par les vétérinaires rejoignent, pour une théorie biologique générale des rapports du physique et du moral, le travail des écoles médicales que nous allons maintenant analyser.

Il importe cependant de poser, dès à présent, quatre définitions des termes que nous emploierons. Si les notions de constitution, de tempérament, étaient un peu confuses jusqu'au ^{xx}e siècle, elles tendent désormais, dans les écoles médicales modernes, à se préciser.

La *morphologie* d'un sujet donné comprend les formes, la structure, la configuration anatomique des systèmes et des organes.

La *constitution* représente, selon Viola « l'ensemble coordonné des facteurs physiques, anatomiques et fonctionnels de l'individu ». Le docteur Martiny, dans son cours de biotypologie professé en 1943-1944 à l'Institut de Médecine Industrielle et d'Hygiène du Travail à Paris, isole sous le terme « constitution » les facteurs biologiques de différenciation statique de l'individu. La constitution caractérise l'être humain dans l'ensemble

(1) OTMAR VON VERSCHUER : *Manuel d'eugénique et d'hérédité humaine*. (Traduction du Dr Georges MONTANDON.) Paris, Masson, 1943.

de ses propriétés physiologiques et anatomiques à l'état statique ou potentiel.

Le *tempérament* représente la manière d'agir, le comportement de l'organisme. Selon le Dr Martiny, le tempérament représente « l'ensemble des facteurs biologiques de différenciation cinétique, ceux-ci variant avec l'âge, le sexe, l'ambiance, la culture, le climat, l'alimentation, les maladies et leurs séquelles, etc... »

La *psychologie* de l'individu est le tableau de ses aptitudes mentales, de ses dispositions d'esprit, de ses qualités affectives, de ses qualités volitives, de sa dotation sur le plan de l'intelligence, de la mémoire, de l'attention, de la maîtrise de soi, sur le plan de son jugement objectif ou subjectif, dans une certaine mesure de ses goûts et, sur un plan plus général, de ce que le sens commun appelle ses qualités ou ses défauts.

II. — L'ECOLE MORPHOLOGIQUE FRANÇAISE

Le grand chef de l'école morphologique française fut le médecin lyonnais Claude Sigaud, grand spécialiste de l'étude du tube digestif mais surtout véritable créateur de la morphologie humaine appliquée à la psychologie.

De 1900 à 1908 son enseignement oral à la Faculté de Lyon complétant son œuvre écrite (1) aboutit à un classement quaternaire des individus selon la prédominance, décelable par l'examen clinique (sur les seules formes extérieures) de l'un ou l'autre des quatre appareils morphologico-fonctionnels musculaire, respiratoire, digestif, cérébral.

Son élève, le Dr Thooris (2) développa ses idées en les systématisant peut-être à l'excès. Médecin général, il dirigea, en 1912, pour l'armée française, le premier laboratoire morphologique et biologique. « Il s'attache à l'étude du modelé extérieur, pour lui véritable projection dynamique de l'être. » Le peintre Eugène Carrière avait écrit trente ans plus tôt cette phrase qui peut résumer l'œuvre magistrale de Thooris : « Le physique de l'homme n'est pas une fonte simplement coulée dans le moule du monde extérieur, c'est avant tout un repoussé,

(1) CLAUDE SIGAUD : *Essai d'interprétation de l'évolution individuelle de l'homme par la morphologie abdominale*, 1904 ; *La forme humaine*, 1904 ; *Mémoire sur les rapports anthropométriques* (Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris, 1902).

(2) THOORIS : *La médecine morphologique*. Paris, Doin, 1937.

un martelé à grands coups frappés du dedans par les instincts individuels et l'énergie spirituelle personnelle. »

Enfin le Dr Mac Auliffe (1), seul ou en compagnie de son disciple Chaillou (2) réédita les thèses de Sigaud dans une série d'ouvrages célèbres, en étudiant notamment l'influence de l'hérédité et l'influence du milieu social sur la personnalité.

Parallèlement, d'autres chercheurs avaient essayé de construire un diagnostic psychologique à partir de l'étude du visage seul. Citons ici les ouvrages du docteur Louis Corman, notamment son *Initiation morpho-psychologique* (3).

De son côté, le Dr Paul Carton (4) dans son ouvrage récent reprenait les idées de Mac Auliffe en dégageant le premier des moyens de référence pour la connaissance des tempéraments par la morphologie.

L. Gastin, dans *Le psycho-diagnostic*, organise en tableaux ces repères empiriques pour la classification des tempéraments. Le Dr Marcel Viard et son Ecole devaient les lui emprunter.

Enfin vers 1930 une science nouvelle née en Italie, la biotypologie, s'organisait autour du mouvement néo-hippocratique français. Quelques psychotechniciens de valeur, comme le professeur Henri Laugier s'y agrégeaient. Mais certains comme M. Eugène Schreider, publiaient une étude des « types humains » pleine d'erreurs à l'égard des méthodes nouvelles de l'école morphologique française. Ce bel ouvrage était, comme le furent depuis ceux de Bonnardel ou de Vandervael, trop mal informé des travaux médicaux en cours ou même déjà publiés.

En effet, dès 1936, le Dr Marcel Viard avait publié la première édition de son *Cours de psychologie objective* (5), encore un peu confus, mais organisant une synthèse dans l'étude de la personnalité, à travers la constitution et le tempérament, en liaison avec les découvertes récentes de l'endocrinologie ou de la génétique.

Disciple de Sigaud et de Mac Auliffe, le Dr Viard reprenait à son tour les classifications précédentes pour dégager cette fois de grands cadres psycho-physiologiques. Il avait enseigné depuis 1924 ses méthodes nouvelles de diagnostic

(1) MAC AULIFFE : *Les tempéraments*, 1926.

(2) CHAILLOU ET MAC AULIFFE : *Morphologie médicale. Etude des types humains*. Paris, 1912.

(3) LOUIS CORMAN : *Initiation morpho-psychologique*. Paris, Legrand, 1941, complétant, du même auteur : *Quinze leçons de morpho-psychologie*. Nantes, 1937.

(4) PAUL CARTON : *Diagnostic et conduite des tempéraments*, 1926 ; *Les clefs de l'individualité*, 1942.

(5) Dr M. VIARD : *Cours de psychologie objective*. Paris, Jouve, 1^{re} édition, 1936 ; 2^e édition, 1942.

psychologique inspirées des travaux de ses devanciers, de Carton, de Corman (1), de Gastin (2) notamment, reprenant aussi les travaux du docteur Allendy (3) qui classait les tempéraments en toni-plastiques, atoni-plastiques, toni-aplastiques, atoni-aplastiques.

Déjà aussi le Dr Martiny (4), éminent biotypologiste français, expliquait depuis des années par l'embryologie les quatre types humains fondamentaux soupçonnés sous des aspects divers et avec quelques variantes par le plus grand nombre des chercheurs depuis des siècles. Il devait en faire, en novembre 1941, l'objet d'un retentissant mémoire qui fut traduit jusqu'au Japon.

Les morphologistes français ont pu ainsi justifier, grâce aux travaux de Martiny sur les conséquences des découvertes embryologiques de Champy, la division quaternaire née de l'intuition de leurs devanciers. La loi des feuillets, connue depuis 1924, précise que pour le stade embryonnaire à trois feuillets, les destins de chacun d'eux sont immuables. Il y a donc quatre cas extrêmes possibles, soit qu'un feuillet prédomine, soit que tous trois aient un développement équilibré. A chaque cas correspond un développement différent en proportion des tissus et des appareils, donc de la constitution, voire du tempérament du sujet (5).

Retenons cependant que toute l'école morphologique française est restée attachée dans l'ensemble, en raison même de son recrutement médical, à la conception d'un examen clinique rapide où les mensurations étaient réduites au minimum. Le clinicien l'emportait chez nous sur l'homme de laboratoire, anatomiste ou biologiste. Et, comme il est aussi naturel en France, les recherches et les résultats de ces cliniciens étaient très mal connus des autres savants.

Les écoles étrangères, au contraire, étaient dans l'ensemble mieux connues de nos philosophes.

(1) L. CORMAN : *Initiation morpho-psychologique*. Paris, Legrand, 1941.

(2) L. GASTIN : *Le psycho-diagnostic*.

(3) Dr ALLENDY : *Les tempéraments*. Paris, 1922.

(4) Dr MARTINY : *Médecine biotypologique et orientation professionnelle*. (Les Archives Hospitalières, n° 18 de novembre 1941.)

(5) Le lecteur voudra bien se reporter, pour suivre nos démonstrations, au tableau schématique de concordance des diverses classifications quaternaires des biotypes humains, page 121 de cet ouvrage.

III. — LES ÉCOLES ÉTRANGÈRES

De savantes études avaient été entreprises, en effet, à l'étranger, en partie sous l'influence de l'école morphologique française, en vue de définir de manière plus ou moins rigoureuse des types morphologiques ou constitutionnels.

L'Ecole italienne de Viola (1) à partir de 1905, sous l'influence de A. de Giovanni (2), établit une classification fondée sur des mesures anthropométriques rigoureuses, s'attachant plutôt au rapport des longueurs segmentaires relatives du tronc et des membres, négligeant le crâne et la face.

Pende, son disciple, devait reprendre ces conceptions à partir de 1922 en fondant le diagnostic du type morphologique sur trois éléments essentiels : la masse, les rapports proportionnels, le *tonus* corporel. Pende aboutissait en fin de compte à déterminer quatre biotypes fondamentaux dans lesquels le type morphologique déterminait le type physiologique puis l'étude psychologique de l'individu.

L'œuvre de Pende (3) aboutissait à déterminer la psychologie de l'individu à partir d'un examen physiologique en le ramenant à l'étude de l'un des quatre types fondamentaux subdivisé en vingt-quatre variétés.

Une science nouvelle s'organisait grâce à l'école de Pende, la biotypologie, qui devait aussi se développer en France.

Pour Pende et son école, écrit le docteur Martiny (4), la biotypologie, science des constitutions et des tempéraments humains, ne se borne pas à l'examen physiologique caractériel et psychique de l'individu. Elle tend, selon une pyramide synthétique, à explorer quatre côtés de la figure individuelle par l'addition :

- 1° Du type morphologique ;
- 2° Du tempérament humoral et fonctionnel ;
- 3° Du caractère ;
- 4° De l'intelligence de l'individu.

Mais on doit ajouter pour donner une base aux quatre faces de la pyramide, l'exploration des hérédités morpho-physiologiques et psychologiques individuelles.

En somme, malgré sa prétention et son but, la biotypologie, science synthétique de l'humain, est faite du savoir habituel de la médecine classique, plus la morphologie. D'où cette confusion persistante dans les esprits entre la biotypologie et la morphologie. Confusion utile, dirons-nous. Elle fait penser autrement : elle reclasse les données de la médecine et ouvre au clinicien social des horizons nouveaux.

(1) VIOLA : *Semeiotica della costituzione*. Milan, 1933.

(2) A. DE GIOVANNI : *Morfologia del corpo umano*. 1891.

(3) PENDE et VIDONI : *Les quatre biotypes humains suivant Pende*. Rapport congrès Ens. technique, 1931.

(4) M. MARTINY : *La médecine biotypologique et l'orientation professionnelle*. (Archives hospitalières, n° 1, de novembre 1941.)

L'école française moderne a été influencée également par les travaux de l'école allemande, notamment les travaux de Brugsch à partir de 1918 (1), mais surtout par les travaux de Kretschmer à partir de 1921 (2) : Kretschmer revenait avant tout à l'examen morphologique descriptif de ses types principaux : *picnique* et *leptosome*, et ses types secondaires : *l'asthénique* et *l'athlétique*. Ces travaux furent repris sur le plan médical par l'illustre professeur Julius Bauer de l'Université de Vienne (3).

L'école russe, spécialisée dans l'étude des types fonctionnels du système nerveux central, a apporté la notion de types réflexologiques lorsque les disciples de Pavlov passèrent de l'étude des animaux à l'étude des types humains. C'est ainsi qu'Ivanov Smolenski (4) distinguait quatre types principaux (*l'équilibré*, *l'excitable*, *l'inhibé* et *l'inerte*). L'étude des formes était, à vrai dire, moins abordée que l'étude des fonctions, des tempéraments.

L'école de Bechterev (5) semble avec Miassichtchev (6) vouloir combiner les résultats des études réflexologiques avec les notions de Jung (7) distinguant les tempéraments extravertis et les tempéraments intravertis.

Ces études célèbres ont permis aux philosophes d'élaborer de nouvelles théories de la connaissance, tandis que des médecins biotypologistes, en Russie comme en Allemagne, ont établi des règles de sélection d'après les constitutions et les tempéraments. C'est un médecin biotypologiste qui sélectionnait les recrues de l'armée d'Hitler, envoyant ceux qu'il distinguait à l'école des « chefs hitlériens ». En U. R. S. S. la sélection des officiers de l'armée rouge dans les promotions 1942-1944 fut confiée à des spécialistes de l'examen biotypologique plutôt qu'à des psychotechniciens utilisant les tests comme aux Etats-Unis.

Le diagnostic du type selon Brugsch est fondé sur les mesures de la taille, du périmètre thoracique, de la largeur des ceintures scapulaire et iliaque, de la longueur des membres, de la longueur du tronc et du poids. L'indice de Brugsch (périmètre thoracique

(1) BRUGSCH ET LÉVY : *Biologie der Person*, 1927.

(2) KRETSCHEMER : *Structure du corps et caractère*. Trad. Paris, 1930.

(3) J. BAUER : *Die Konstitutionnelle disposition zu inneren krankheiten*. Berlin, Springer, 1^{re} édition, 1917.

(4) I. SMOLENSKI : *Méthode d'examen des réflexes conditionnés chez l'homme*. 1933.

(5) BECHTEREV : *Fondements généraux de la réflexologie*. Moscou, 1926.

(6) MIASSICHTCHEV : *L'expérience psycho-physiologique*. Moscou, 1933.

(7) JUNG : *Contribution à l'étude des types psychologiques*. (Archives psychologiques, 1913); *Types psychologiques*. Zurich, 1925. 2^e édition en allemand.

multiplié par cent sur la taille debout) définit par exemple un type de thorax. A partir d'une moyenne, Brugsch, d'autre part, définit d'après la taille des structures opposées de longilignes et de brévignes.

En Amérique cependant, Stockard (1) a tenté d'expliquer l'évolution des types humains par les différences morphologiques de croissance dus aux différences du développement glandulaire, notamment de la thyroïde, celles-ci dépendant de la race, de l'hérédité, du climat. Une thyroïde active aboutirait aux structures linéaires, une thyroïde peu active aux structures latérales.

Bennet Bean (2) a tenté une classification des types humains en hyper-ontomorphes (highthyroid) apparenté au macroskèle de Manouvrier ou au type linéaire de Stockard, et en méso-ontomorphes, correspondant au brachyskèle de Manouvrier, au latéral de Stockard.

Cependant et à l'opposé, certains auteurs russes essayaient de définir des types humains en fonction des réactions du milieu social. Mikhaïlovski a opposé les types adaptés et les types inadaptés.

Après lui, Lazourski (3) a défini des types biologiques où l'on retrouve, modelés par les réactions sociales, les types affectifs, les types actifs, les types intellectuels des anciennes classifications.

* * *

Tous ces travaux, y compris les travaux discrets des biotypologistes japonais pour la sélection psycho-morphologique des officiers, furent suivis avec passion par les élèves des premiers chercheurs de l'école morphologique française. Ils travaillèrent à Paris, à Toulouse et à Lyon surtout, en cercles fermés autour de leurs salles d'hôpital, avec une poignée d'étudiants choisis, au point que certains chercheurs ont pu les ignorer de bonne foi. Chaque année depuis vingt ans le Dr Martiny, le Dr Richard, le Dr Viard et combien d'autres complétaient leurs travaux en fonction des résultats atteints à l'étranger où leurs élèves avaient un crédit croissant (4).

(1) STOCKARD : *Human types in growth reactions*. 1923.

(2) BENNET BEAN : *The two European types* (American Journal of Anatomy, 1923).

(3) LAZOURSKI : *Classification des personnalités* (en russe). Moscou, 1923.

(4) Qu'il nous soit permis de souligner ici l'intérêt qu'offrirait l'histoire de la médecine, si elle était enseignée à la fois selon les méthodes de l'histoire et l'intelligence des problèmes médicaux. Si les thèses pasteurienues ont fait

Ainsi, sous l'inspiration d'une école française dont les noms les plus marquants sont ceux de Sigaud, Mac Auliffe, Corman, Carton, Gastin, Martiny et Viard auxquels il faut joindre Carrard en Suisse, une psychologie nouvelle s'est dégagée peu à peu de la morphologie pure ou de la biotypologie. Elle se fonde toujours sur l'étude des formes mais elle y ajoute l'étude des fonctions, les unes et les autres étant en partie déterminées par le développement propre de l'embryon (et là jouent des raisons raciales, familiales, sociales, etc.), mais ces caractères congénitaux étant profondément modifiés par l'évolution de l'être au cours de l'enfance, de la jeunesse, de l'âge adulte. Selon sa nature profonde, il réagira différemment aux étapes heureuses ou malheureuses de sa vie, qui joueront sur sa structure fondamentale autant que sur son adaptation au milieu, son degré de culture, etc.

négliger parfois des notions capitales, c'est parce que nos facultés ont oublié la sagesse du travail scientifique : le chercheur doit garder le contact avec tous les savants du passé. A l'étranger on enseigne côte à côte les thèses d'hier et celles d'aujourd'hui. Souhaitons qu'une vivante histoire de la médecine ouvre des horizons nouveaux en rapportant des notions en apparence périmées. Car l'erreur condamnée aujourd'hui porte en elle, peut-être, la vérité de demain.

CHAPITRE II

La physio-psychologie française et ses adversaires

Après le demi-siècle qui vient de s'écouler, l'école morphologique française a partie gagnée auprès des esprits éclairés de toutes les Facultés de Médecine de ce pays, de tous les chercheurs dans les domaines de la biologie, de la physiologie ou de la médecine. Pour tous aujourd'hui, dans l'ordre des maladies infectieuses elles-mêmes, la notion de terrain importe autant que la notion du microbe. A propos des néoplasies, notre ami, le docteur Simon de Nabias pense de même. En chirurgie, notre ami le Dr Léger, chirurgien des hôpitaux de Paris, nous a souvent dit combien la notion du tempérament influait sur le pronostic d'une consolidation ou d'une intervention dangereuse.

Dans l'ordre physio-psychologique, un nombre croissant de chercheurs suivent les enseignements divers de Carton, de Corman, de Viard. L'engouement même de certains médecins, comme le docteur Streletsky pour la graphologie, s'explique par ce besoin instinctif de courir à l'analyse de l'individu. Et peut-être faut-il voir une réaction naturelle de l'esprit parmi l'élite des médecins qui s'acharnent aujourd'hui à poursuivre l'individu quand le monde entier tend à le perdre de vue.

I. — LES DÉTRACTEURS

Cependant les critiques contre la biotypologie, formule moderne de la morpho-psychologie, n'ont pas cessé avec ce triomphe actuel, d'ailleurs inconnu des milieux extra-médicaux.

Nous reproduirons ici les principales parmi les plus récentes.

Il nous paraît curieux de reproduire d'abord les critiques du bibliothécaire Eugène Schreider en 1937. C'est à son ouvrage que Vandervaël, que nous citons plus loin, s'est référé pour condamner ce « paléolamarckisme » au nom des conceptions biologiques actuelles (?). Rappelons que M. Schreider ignore à la fois les travaux de Viard, ceux de Martiny, ceux de Verdun, consignés ou diffusés dans les milieux savants depuis dix ou quinze ans, ceux des Japonais et des Russes sur la sélection militaire, etc. Il ignore donc notamment la mise en œuvre de batteries de repères pour le classement des types, ce qui dépasse ses querelles sur le type digestif. Il ignore, ce qui est plus grave, la détermination embryologique des types humains enseignée depuis 1924 dans les Facultés de Médecine, et qui explique un certain déterminisme dans le développement endocrinien d'après le type morphologique facial. Du reste, voici son texte (1) :

Maintenant, quelques précisions sur la portée biologique de la classification de Sigaud et de Mac Auliffe ne seront pas superflues. Le sens que ces auteurs ont attaché à la prépondérance anatomofonctionnelle d'un appareil organique, directement stimulé par l'ambiance, a provoqué des critiques sévères. Notamment Kretschmer affirme que la variété des formes humaines, étudiées à la lumière de l'endocrinologie, semble due au « jeu compliqué et illogique de causes se manifestant par des sollicitations et des inhibitions trophiques qui tantôt atteignent simultanément les parties les plus diverses du corps : squelette, épiderme, muscles, tissus adipeux, tantôt restent limitées à certaines parties d'un système d'organes (2). De même Pende, qui ne conteste guère l'influence des variations exogènes, imputables au milieu, affirme que les différences constitutionnelles ne sauraient être ainsi expliquées, car les changements dus à l'ambiance ne s'observent pas chez tous les individus subissant les mêmes influences extérieures (3). Toutefois les objections de Kretschmer visent plus directement l'ensemble des conceptions théoriques qui dominent la classification de Sigaud et de Mac Auliffe.

Il faut bien reconnaître que ces conceptions répondent, pour ainsi dire, au « paléo-lamarckisme » le plus authentique. « La forme, écrit Mac Auliffe, n'est qu'un reflet de l'adaptation (4) ». « Nos quatre types morphologiques purs sont autant d'adaptations presque intégrales au milieu cosmique » (5). « L'évolution les a créés sous l'influence d'une heureuse combinaison des actions, des milieux et de l'hérédité, inséparable de ceux-ci (6) ».

Ces conceptions se répercutent sur une terminologie qui, notamment dans le cas du type cérébral, fait songer à une corrélation trop sommairement établie entre les caractères corporels et les caractères fonctionnels et psychiques. Cette terminologie devait fatalement engendrer une présomption défavorable chez un certain nombre de savants. La théorie qui se trouve à sa base est loin d'être incontestable, elle est, en réalité, très contestée par des biologistes qui appartiennent à des écoles bien différentes.

Aujourd'hui l'on admet de moins en moins l'hérédité des modifications morphologiques qui surviennent à la suite de l'entraînement intense d'un organe ou de son exercice insuffisant. Des observations nombreuses tendent à prouver, d'autre part, qu'il n'y a pas de liaison étroite entre la forme et les conditions d'existence qui peuvent, sans doute, modifier l'organisme, mais n'agissent pas nécessairement dans le sens d'une adaptation meilleure. Il s'en-

(1) SCHREIDER : *Les types humains*, 1^{re} partie, *les types somatiques*. Paris, Hermann et Cie, 1937.

(2) E. KRETSCHMER : *loc. cit.*, pp. 25-26.

(3) N. PENDE : *Le debolezze delle costituzione*, pp. 14-15, 1926.

(4) MAC AULIFFE : *Les tempéraments*, p. 78. Paris, 1926.

(5) A. CHAILLOU et MAC AULIFFE : *Morphologie individuelle*, p. 20, 1912.

(6) MAC AULIFFE : *Les tempéraments*.

suivrait que les particularités somatiques sont « absolument quelconques », suivant la formule concise de Et. Rabaud (1). Elles sont dues au jeu « illogique » de causes complexes, déclare Kretschmer, ce qui, au fond, revient au même.

L'adaptationnisme outrancier de Sigaud et de Mac Auliffe a donc éveillé une certaine méfiance, qui s'est étendue parfois à la classification même qui, au fond, pourrait être vraie indépendamment de toute conception biologique. Les doutes qu'il suscite concernent notamment la corrélation entre la structure générale du corps et celle des trois étages de la face. A vrai dire le problème est encore assez obscur. Certes, il existe des individus chez lesquels cette corrélation est décelable, mais nous ignorons s'il faut y voir un rapport nécessaire. Peut-être s'agit-il de types réels mais qui n'excluraient pas l'existence de quelques autres variétés chez lesquelles ces corrélations ne se vérifieraient point. C'est ce qu'on pourrait soupçonner d'après les observations de Pende, qui distingue un visage bréviline, avec prépondérance de l'étage inférieur et qu'il identifie avec le type digestif de l'école de Sigaud et de Mac Auliffe, et un visage également bréviline au maxillaire inférieur réduit (2). « Le type digestif existerait donc, avec toutes ses particularités, mais il existerait aussi le type rond à prédominance abdominale, dépourvu des caractéristiques faciales du premier. Par ailleurs, dans les deux cas, les particularités morphologiques sont rattachées à des constellations endocriniennes, elles seraient donc « illogiques » ou « quelconques »...

Nous n'avons pas à commenter ces affirmations inexactes qui jugent en 1943 l'école de Sigaud et de Mac Auliffe sur les thèses de 1908 en ignorant celles des disciples.

Voici, d'autre part, comment M. Franz Vandervaël (3) a pu résumer ces temps derniers la question des types constitutionnels :

Ce souci de classement a pris d'autant plus d'intérêt qu'on s'est aperçu que les sujets qui pouvaient être groupés sous un même type de structure corporelle présentaient souvent entre eux des ressemblances frappantes dans d'autres domaines également, parmi lesquels il faut citer le mode de comportement physiologique, le psychisme, les goûts, les aptitudes, les tendances morbides. C'est la constatation de tels rapports qui a donné naissance aux notions extrêmement vieilles de « constitution » et de « tempérament », aujourd'hui remises en honneur par les adeptes de la médecine néo-hippocratique. Considérées à ce point de vue, les déterminations de types purement morphologiques ne sont qu'un des éléments qui permettent de définir la personnalité humaine ; elles s'intègrent dans le cadre beaucoup plus vaste des classifications de « types constitutionnels ».

A vrai dire cependant, les auteurs ne sont pas tous d'accord sur ce qu'il faut entendre par « constitution ». En effet, pour les auteurs de langue allemande et notamment l'école viennoise de J. Bauer, la constitution serait limitée au complexe génotypique, c'est-à-dire ce qui, dans l'individu, constitue en propre le patrimoine héréditaire. Par contre, pour l'école italienne (Viola, Castellino, Pende, etc.), la constitution comprend à la fois les caractères génotypiques et phénotypiques lesquels sont du reste, et surtout, dans les recherches sur l'homme, souvent bien difficiles à dissocier.

Ainsi comprise, la constitution d'un individu donné, somme de tous ses caractères hérités et acquis, est définie non seulement par sa structure corporelle (constitution proprement dite) mais aussi par les modalités que présentent chez lui toutes les fonctions physiologiques (tempérament) et psychiques (caractère).

Bien que chaque individu ait sa constitution propre et qui n'est superposable à aucune autre, il existe cependant entre certains d'entre eux des ressemblances suffisantes pour permettre de les grouper sous une même dénomi-

(1) Cf. E. RABAUD : *Evolution et Transformisme* ; GUÉNOT : *Le Transformisme, genèse des espèces animales*. Citons encore, parmi les doctrines récentes, celle du néo-lamarckien autrichien ABEL : *La Loi biologique de l'inertie*, 1932, qui remplace la notion d'adaptation par celle de réaction au milieu, en entendant par là que cette réaction peut être « quelconque ».

(2) PENDE : *Variétés raciales humaines de la Ligurie*. Vol. I, p. 230.

(3) F. VANDERVAËL : *Biométrie humaine*, p. 98. Paris, Masson, 1944.

nation, et de définir ainsi un certain nombre de constitutions typiques, autrement dit de « types constitutionnels », ou encore, suivant l'expression de Pende, de « biotypes ». Ce que l'on appelle la biotypologie n'est donc pas autre chose que la science qui a pour objet de définir la personnalité humaine par l'ensemble de ses caractères et non plus seulement, comme on le faisait naguère, par l'un ou l'autre d'entre eux. Elle a donc un champ très vaste et recourt à des modes d'investigation qui dépassent de beaucoup le cadre des recherches purement biométriques (1).

Ce sont ces théories qui, pourtant, mal interprétées par des chercheurs peu informés des travaux des médecins français — comme le prouve la pauvreté de leurs bibliographies sur les travaux des spécialistes — appelaient de sévères et injustes critiques en France même.

Et à l'imitation des critiques français comme Schreider, M. Franz Vandervael condamnait à son tour la classification de l'école morphologique française dans les termes suivants :

Du point de vue doctrinal, le point faible de cette classification est qu'elle admet que les quatre types sont des modes d'adaptation au milieu cosmique. « C'est ainsi que nous trouverons les respiratoires les plus fréquemment chez les nomades, les digestifs dans certaine classe sociale et dans quelques régions privilégiées du globe au point de vue des conditions alimentaires, les musculaires chez les travailleurs de la terre et les cérébraux chez les travailleurs de la pensée » (Mac Auliffe). Cet adaptationisme conforme aux anciennes théories de Lamarck n'est plus guère de mise aujourd'hui. On admet en effet de moins en moins que le milieu et les conditions puissent créer dans la morphologie des modifications orientées dans le sens d'une adaptation meilleure et susceptibles de se transmettre par hérédité.

En outre, la classification française est basée avant tout sur les proportions relatives des trois étages de la face mais on ne sait pas dans quelle mesure cette morphologie faciale est liée à des proportions correspondantes du reste du corps. Le diagnostic même de la morphologie de la face n'est du reste pas toujours facile lorsque l'on a affaire à des sujets chez qui les types ne sont pas nettement marqués. L'absence de critère différentiel rigoureux et le rôle prépondérant du jugement personnel de l'observateur rendent nécessairement la méthode assez imprécise.

On peut en dire autant de toutes les classifications basées sur l'appréciation directe des formes extérieures. C'est le cas, notamment, pour le procédé utilisé par Theoris et qui consiste à classer les individus en brévilignes, médiolignes et longilignes d'après leur aspect extérieur observé, entre autres, dans la position « à quatre pattes » : chez les brévilignes, il n'y a pas de vide entre le tronc et la cuisse ; chez les longilignes, au contraire, la cuisse est écartée du ventre et le bassin plutôt relevé (2).

M. Vandervael ignorait évidemment les travaux de Martiny qui établissent le fondement embryologique de la classification traditionnelle développée depuis 1900 par une élite de médecins français.

Le Dr Bonnardel, de son côté, dans son ouvrage pourtant remarquable sur « l'adaptation de l'homme à son métier » (3) exécutait d'un mot la physiognomonie sans connaître évidemment les travaux de Carrard, de Corman, de Carton, de Gastin, de Verdun et de Viard ; puis il condamnait en dix-huit lignes la morphologie de la façon suivante :

Nous n'aurions ce tes pas mentionné ici la morphologie si elle ne donnait à certains, de grandes espérances, et si ces espérances ne se concrétisaient

(1) *Biométrie humaine*, p. 98. Paris, Masson, 1944.

(2) *Loc. cit.* p. 104.

(3) R. BONNARDEL : *L'adaptation de l'homme à son métier*. Préface de L. LAPICQUE, p. 60. Paris, Presses Universitaires de France, 1934.

malheureusement par des tentatives d'application pour le moins prématurées. Les théories biotypologiques modernes — en particulier celles de Kretschmer et de Pende — peuvent paraître donner quelque fondement à ces conceptions. Leur critique ne trouve pas place dans cet ouvrage. L'existence de liaisons entre l'état physique et l'état mental est hors de doute. La pathologie a permis de déceler certaines de ces liaisons ; par exemple, les troubles des sécrétions des glandes endocrines (thyroïde, surrénales, hypophyse, etc.) peuvent entraîner des perturbations morphologiques et des anomalies de comportement mental. Etant donné la multiplicité des facteurs entrant en jeu, ces liaisons ne sont pas étroites. Aussi, si des symptômes physiologiques — ou même morphologiques — peuvent constituer, dans certains cas spéciaux, un appui indirect au diagnostic de particularités mentales ou caractérielles, jamais, même dans ces cas favorables, ils ne suffisent à l'établir.

Enfin, parmi les critiques les plus rigoureuses des méthodes de la physio-psychologie, se trouve, en tête de ceux qui ne l'ont pas étudiée, notre excellent collègue Marcel Boll, conteur habituel des faux savants et des exploiters de la crédulité publique (1). C'est ainsi qu'après avoir étudié à peu près toutes les sciences physiques ou mathématiques dans des ouvrages de vulgarisation captivants, il s'est penché sur la personnalité humaine (2) et son analyse, sur l'étude de la psychologie. Mais, hélas ! selon les méthodes du XIX^e siècle qu'il partage avec certains psychologues professionnels. Sa bibliographie montre, par exemple, l'ignorance totale des travaux de Viard, publiés avant sa 7^e édition et analysés par les revues scientifiques de l'étranger.

Nous n'insisterons pas sur cet ouvrage, captivant d'ailleurs comme un roman.

Malheureusement, M. Marcel Boll a voulu écrire également une brochure scientifique intitulée : *La science des caractères dans ses relations avec la méthode scientifique* (3).

Nous en extrayons la page suivante, à propos des tempéraments :

Nous remarquerons incidemment que les deux fonctions d'extériorisation permettent de reprendre et de préciser la « classification des tempéraments », telle que la vieille méthode l'avait échafaudée, en partant de constatations qui n'étaient pas toutes fausses.

Si l'on désire établir une correspondance, on pourrait, à la rigueur, dresser le tableau suivant :

Nerveux	=	émotifs (émotivité excessive).
Sanguins	=	excités (activité surabondante).
Lymphatiques	=	déprimés (activité déficiente).
Biliéux	=	déprimés émotifs.

Insistons sur ce fait que ces quatre expressions désuètes sont extrêmement floues et ne traduisent aucune réalité précise : elles se donnent l'air d'évoquer des processus physiologiques, dont il est impossible de comprendre le rôle. Mais, surtout, cet essai de classification ne prévoit pas la cyclothymie, alternance d'excitation et de dépression : seule, une observation rigoureuse a réussi

(1) Voir notamment son ouvrage : MARCEL BOLL : *L'occultisme devant la science*. Paris, Presses Universitaires, 1944.

(2) M. BOLL : *La Personnalité humaine*. Paris, Flammarion, 7^e édition, 1938.

(3) M. BOLL : *La Science des caractères dans ses relations avec la méthode scientifique*, p. 21. Paris, Hermann.

à établir qu'un « lunatique » peut être successivement très « sanguin » et très « lymphatique », et il suffit de rapprocher ces deux derniers adjectifs pour se rendre compte que cette terminologie doit être abandonnée sans retour. Elle joue, vis-à-vis des constitutions, à peu près le même rôle que les « quatre éléments » d'Aristote à l'égard du neutron, de l'électron, du positron et du photon.

Non seulement notre collègue ne sait pas que la classification qu'il appelle « désuète » est retenue aujourd'hui par les physiologistes français, russes, américains, japonais, etc. ; non seulement il ignore les ouvrages récents de l'école physiologique médicale française qui font partie du bagage courant d'un étudiant en médecine de 1^{re} année ; non seulement il ignore l'ouvrage fondamental d'André Jacquelin précisant ces notions de constitutions et de tempéraments ; mais encore sa verve railleuse témoigne d'une méconnaissance absolue de la science des caractères dont la brochure prétend parler.

Ajoutons que dans cet essai d'employer la terminologie abstraite des philosophes à propos des notions concrètes de la physiologie, il y a une très grave erreur.

L'excuse de notre collègue est qu'il parle ici de ce qu'il ne connaît pas. Ce n'est ni le physicien, ni le philosophe qui peuvent trancher de telles questions, mais seulement le médecin, s'il a une culture générale suffisante et s'il s'est spécialisé pendant des années.

Reconnaissons en effet, bien volontiers, que tous les médecins, et même des plus grands, n'en sont pas arrivés à une connaissance parfaite de cette notion des tempéraments liée à la morphologie.

Pour MM. Chiray et Chêne par exemple (1) auteurs d'un remarquable traité de sémiologie, la morphologie est d'intérêt secondaire. Tous les travaux de l'école morphologique ou biotypologique française sont ignorés. Seules les dystrophies massives ont quelque intérêt. Ils écrivent en effet :

Parmi les divers sujets qui se présentent en clinique, le plus grand nombre reste dans les limites anthropométriques normales avec des variations tenant à l'hérédité familiale ou à la race.

Les mesures anthropométriques précises, mensurations des divers segments du corps en particulier, ne sont guère employées en clinique courante. Dans la pratique médicale usuelle, il suffit généralement d'apprécier l'allure générale du sujet, l'harmonie des différents segments du corps et d'en relever les anomalies possibles. Les autres techniques plus exactes, tel le bertillonnage, sont d'un emploi extra-médical et servent pour l'étude anthropologique des diverses races ou le repérage anthropométrique des délinquants.

Les mensurations courantes comprennent : la prise de la taille à la toise, le sujet étant pieds nus, la pesée, de préférence sans vêtements (le poids moyen des vêtements étant de 2 kg. 5 pour l'homme, de 2 kg. pour la femme, chaussures comprises), enfin la mesure du périmètre thoracique.

Nous avons vu le rapport habituel (coefficient de Pignet) qui permet d'éva-

(1) M. CHIRAY et P. CHÊNE : *Précis de sémiologie médicale appliquée*, pp. 560 à 568. Paris, Masson, 1934.

luer l'indice de robusticité des sujets. Il consiste à retrancher de la taille mesurée en centimètres le total du poids en kilogrammes et du périmètre thoracique en centimètres. Ce coefficient ou indice permet de distinguer, dans les cadres normaux, des sujets à thorax étroits, à taille mince, généralement maigres, les longilignes, avec les brévillignes trapus, plus souvent obèses.

Les longilignes entrent dans le cadre de l'*habitus asthenicus* de Stiller : thorax maigre, sangle abdominale souvent défaillante, dixième côte flottante. Il n'est pas rare de noter, chez de tels sujets, des « ptoses » digestives, une tendance à la léiasthénie (varices, varicocèle, hémorroïdes, hernies). Tout amaigrissement aura dans ce cas un retentissement plus fâcheux que chez le médio-ligne ou le brévilligne.

L'état brévilligne ne constitue pas un type prédisposant à des troubles pathologiques, sauf en cas d'obésité. Celle-ci peut être temporaire ou permanente. Elle n'a guère de signification anormale chez les sujets dont l'obésité est familiale, qui se suralimentent et mènent une vie sédentaire et confinée. A cette variété se rattache l'obésité « neuro-arthritique » associée ou non à la goutte ou au diabète. Cependant, chez les obèses, surtout lorsqu'il s'agit de sujets jeunes, il faut toujours rechercher les altérations des glandes qui président au métabolisme en général, à celui des graisses en particulier. Sans qu'il y ait ici peut-être une relation formelle de cause à effet, il n'est pas sans intérêt de noter la coexistence du début de l'obésité avec les anomalies génitales (cryptorchidie) ou certains stades de la vie (puberté, ménopause). De même, on verra en quelques cas l'obésité entrer dans le cadre d'un syndrome endocrinien plus caractérisé (myxoédème en particulier).

Les anomalies morphologiques commencent lorsque les mesures donnent des chiffres très supérieurs ou inférieurs au canon normal, ou quand elles soulignent un défaut d'harmonie, de proportion entre les divers segments du corps.

Les auteurs étudient alors le syndrome acroméganique et ses diverses étiologies, puis les diverses formes de nanisme ou d'infantilisme, enfin l'impubérisme et la déviation des types sexuels. L'examen des troubles de l'activité génitale les conduit à l'étude des grands troubles endocriniens ou neuro-végétatifs. Le chapitre s'achève par un exposé sur les déformations localisées de la tête, des membres et des articulations.

Ainsi la notion de type humain, en tout cas la notion de types morphologiques créant un terrain individuel déterminé est complètement laissé à part.

M. le Dr Savy lui-même, qui réédita en 1942 un ouvrage classique, semble n'avoir que peu étudié la question. Il écrit, en effet, ces lignes (1) :

Terrain constitutionnel et immunité non spécifique. — A côté de l'allergie — immunité acquise, existe un terrain constitutionnel réalisant l'immunité innée. On ne fait pas pousser le blé sur un roc (Sergent) et, de fait, combien de sujets, en contact journalier avec les tuberculeux, résistent indéfiniment, alors que quelques-uns seulement succombent à une bacillose brutalement ou lentement évolutive. Mais la question qui se pose — elle connaît un regain d'actualité depuis la thèse récente de Canetti — est de savoir l'importance relative de ces deux immunités.

L'*habitus* extérieur du sujet permet-il de soupçonner sa résistance plus ou moins grande à la tuberculose ? Depuis Hippocrate, depuis Arétée jusqu'à l'époque actuelle — avec Landouzy, Rokitsansky, les écoles morphologiques italiennes et françaises, etc., descriptions imagées ont mis en relief diverses particularités d'aspect, dont la constatation indiquerait une prédisposition spéciale à l'évolution tuberculeuse chez certains individus. Une surveillance spéciale, a-t-on dit, ne devrait-elle pas s'exercer sur les sujets dont l'étroitesse du thorax, la blancheur de la peau, la longueur des cils, le blond vénitien de la

(1) P. SAVY : *Traité de thérapeutique clinique*, pp. 166 à 168 (4^e édition). Paris, Masson, 1942.

chevelure, la gracilité des membres, la débilité générale, constituent autant de stigmates d'un terrain favorable à la germination bacillaire, souvent transmis d'ailleurs par hérédité. Mais combien d'individus florides ou même athlétiques, à peau brune, à large poitrine, ne payent-ils pas leur tribut à la maladie tuberculeuse. En tout cas le nègre y est très sensible.

Sur les éléments constitutifs du terrain naturellement immunisé contre la tuberculose, on ne sait rien de précis. — Quels facteurs humoraux physico-chimiques, quel état vago-sympathique ou endocrinien, quelle carence hépatique, quelle aplasie cardio-vasculaire, quelle constitution lymphatique (1), quelles infections préalables, quelles valeurs immunologiques inconnues interviennent dans la gravité ou la bénignité de l'infection tuberculeuse, dans la forme clinique de la maladie, suivant les sujets et suivant les âges puisque, par exemple, la phthisie tertiaire fibro-caséuse ne trouve pratiquement sa raison d'évoluer qu'au delà de l'adolescence ?

Le temps qui change tout change aussi nos humeurs (2) aussi bien biologiques que morales. Rien ne s'oppose évidemment à ce qu'un trouble neuro-végétatif altère la trophicité et la résistance des tissus directement ou par une modification du jeun circulatoire : ainsi s'expliquerait l'influence néfaste des « passions tristes » dont, et à juste titre, on fait état dans la carcinogénèse. Ce que l'on sait — peu de chose d'ailleurs — de l'action des sécrétions internes dans les phénomènes généraux de nutrition, du rôle de la glande hépatique et des organes lymphoïdes dans les infections et les intoxications, autorise toutes les hypothèses — et elles restent des hypothèses — sur l'action favorisante ou neutralisante de ces divers facteurs dans l'évolution du processus tuberculeux.

II. — DE LA BIOTYPOLOGIE A LA PHYSIO-PSYCHOLOGIE

Indifférente à ces critiques, d'ailleurs affaiblies par l'absence d'arguments sérieux, l'école biotypologiste française a continué ses travaux d'éclatante manière depuis dix ans. Des hommes comme MM. Laignel-Lavastine, L. Cornil, P. Delore, pour ne citer que les plus grands noms de la clinique française, se sont penchés sur ces problèmes, ont encouragé les chercheurs.

Négligeant ici pour l'instant les deux groupes qui font figure d'école, celui du docteur Viard, celui du R. P. Verdun, négligeant aussi le groupe médical et universitaire que nous avons fondé, nous voulons seulement exposer rapidement ce que l'école des morphologistes parisiens a précisé depuis dix ans dans des travaux retentissants.

L'école de Sigaud cependant n'est pas morte à Lyon où la clinique de l'Ecole de Santé conserve le souvenir de Thooris. A Toulouse même, en 1944, le docteur Fagard présentait une thèse remarquable de morpho-psychologie (3) et le docteur Mourlan, interne des hôpitaux, soutenait une autre thèse de

(1) Définition du lymphatisme d'après MARFAN : « Hyperplasie persistante, plus ou moins généralisée, des ganglions lymphatiques et des tissus lymphoïdes, résultant des réactions communes non spécifiques, que peuvent déterminer, dans les organes et tissus, la plupart des infections et des intoxications prolongées ».

(2) BOILEAU : *Art poétique*, article III.

(3) D^r FAGARD : *Essai sur les méthodes d'exploration médico-psychologiques de la personnalité*. (Thèse). Toulouse, 1944.

morpho-psychologie (1) digne de la mention : très honorable.

Nous regrettons de n'avoir pu connaître ces deux ouvrages que par un rapide examen du manuscrit.

A Paris même, le Dr Opolon, élève de M. le Dr Jacquelin, présentait en 1935 une thèse remarquable (2) dans laquelle il résumait les données essentielles de la biotypologie.

Le Dr Opolon décrit ainsi les quatre biotypes humains :

D'après Sigaud, afin de mieux apprécier l'importance de la forme dans l'évolution de la maladie, il serait utile d'envisager l'organisme comme un ensemble des systèmes vitaux en rapport avec le milieu extérieur :

- système broncho-pulmonaire ;
- système intestinal et ses glandes annexes ;
- système musculo-articulaire et son revêtement cutané ;
- système cérébro-spinal et ses prolongements périphériques.

Les systèmes principaux assurent fonctionnellement les échanges avec les quatre milieux extérieurs :

- milieu atmosphérique
- milieu alimentaire ;
- milieu physique ;
- milieu social.

Le système cardio-rénal constitue le noyau central de l'ensemble.

Nous voyons ainsi réapparaître l'idée chère aux anciens : les systèmes essentiels de la constitution sont en rapport fonctionnel avec le milieu extérieur et sous la dépendance étroite de l'ambiance. La relation reste toujours la même, seuls les facteurs qui entrent en jeu ont été modifiés, en accord avec les données actuelles de la science.

La prépondérance de l'un des systèmes principaux confère aux sujets un aspect particulier et traduit une physiologie individuelle. C'est cette physiologie qu'il faut interpréter lorsqu'on étudie la forme ; c'est à elle qu'il est utile de se référer quand il s'agit de dépister le *locus minoris resistentiae* qui est celui de la plus grande activité.

Etayée sur les recherches de l'école française (Sigaud et son élève Mac Auliffe, Thooris), voici comment nous apparaissent les principaux types humains à prépondérance anatomique et fonctionnelle d'un appareil.

A. — Type respiratoire (3).

Tête : l'étage moyen de la face prépondérant (faciès losangique), nez long ou large, parfois les deux, pommettes saillantes, sinus maxillaires très développés, os malaires importants, arcades sourcilières puissantes.

Cou long.

Tronc trapézoïde à base supérieure, épaules larges, thorax large et haut, volumineux par rapport aux dimensions de l'abdomen.

Entre la dernière côte et la crête iliaque on peut glisser à peine un travers de doigt, angle xiphoïdien aigu, grand écart entre l'ombilic et l'appendice xiphoïde. Dos long, tout en thorax. Grande saillie de la masse commune lombosacrée compensant le développement du thorax très bombé.

Membres : assez longs, pas très musclés.

B. — Type musculairé (4).

Tête : face régulière, dont les trois étages sont en équilibre.

Tronc rectangulaire ; entre la dernière côte et l'os iliaque : deux travers de doigt. Thorax et abdomen réduits.

Membres élancés, musculature puissante. Saillie musculaire nettement dessinée en relief aux attaches.

(1) Dr CLAUDE MOURLAN : *La connaissance psychologique du malade par la morphologie*. Toulouse, 1944.

(2) Dr A. OPOLON : *Les types morphologiques et la tuberculose pulmonaire*, pp. 20 à 24. Paris, Arnette, 1935.

(3) Celui que nous appellerons le « Mobile » avec le Dr VIARD.
Se reporter au tableau de concordance des biotypes humains page 121 de cet ouvrage.

(4) Le Réalisateur » du Dr VIARD.

C. — Type digestif (1).

Tête : prépondérance de l'étage inférieur de la face, siège électif de la mimique, le galbe des joues est arrondi ; les lèvres pleines, aux contours bien modelés, la dentition bien implantée et massive. Front délicat et étroit. Le maxillaire inférieur revêtu de muscles masticateurs puissants semble dominer le tableau.

Tronc : les épaules sont frères par rapport à l'abdomen important, au bassin très large ; entre deux périmètres thoracique et abdominal on constate une grosse différence en faveur de celui-ci. Le sternum peu important comparé à la ligne xiphoido-pubienne très longue.

Entre le rebord costal et la crête iliaque, l'écart est très sensible : de trois, quatre et même cinq travers de doigt. Fesses volumineuses.

Membres : courts, peu musclés, adipeux.

D. — Type cérébral (2).

Tête : crâne large, haut, volumineux, surplombant une face petite, prédominance de l'étage supérieur, front haut souvent dégarni par une calvitie précoce et temporale, regard vif et expressif reflète souvent une grande tension intellectuelle ou émotive.

Angle facial (à l'intersection des lignes front-lèvre supérieure) : nez-oreille, très grand. Face orthognathe.

Tronc et membres peu caractéristiques.

A peu de nuances près c'est sous ces aspects que se présentent les quatre principaux types morphologiques. Toutes les combinaisons des formes essentielles se rencontrent en pratique.

Nous allons voir des musculo-respiratoires, cérébro-respiratoires, etc. En outre des dystrophies conjonctivo-élastopathiques et dystrophies complexes viennent modifier et compliquer le tableau des types. Nous les étudierons ultérieurement.

Claude Sigaud a donc bien vu les rapports qui unissaient le type morphologique avec les facteurs d'une part organiques, d'autre part extérieurs au corps humain, exogènes.

Mac Auliffe a repris, remanié, enrichi et approfondi la doctrine de Sigaud. Il y a introduit les données de la science moderne, en réservant une large part aux facteurs endocriniens, humoraux, nerveux. L'observation clinique l'a mené à enrichir le tableau des types. Plus les éléments qui déterminent la structure extérieure devenaient complexes, plus les modifications et surtout les variations des types essentiels de Sigaud s'imposaient. Ainsi devons-nous à Mac Auliffe les caractéristiques des types rond, plat, et de leurs variations : bossué, ondulé, cubique, etc., que nous décrirons en temps et lieu utiles. De plus, cet auteur a maintes fois touché aux facteurs psychiques dans l'ensemble des caractères de la personnalité humaine et dans leur rapport avec la forme extérieure. A son tableau figurent les types primitifs, régressifs et essentiels.

Egalement en 1935, le Dr André Jacquelin, médecin des hôpitaux de Paris, publiait un ouvrage devenu classique (3). Poursuivant les travaux de Laignel-Lavastine sur la biologie différentielle et sur la physiologie de Ch. Richet, il a apporté le premier inventaire complet du tempérament.

Nous en tirons les passages suivants :

La personnalité offre à l'observation une diversité de caractères que l'on peut grouper sur divers points de vue suivants :

- 1 — morphologique ;
- 2 — endocrinien ;
- 3 — neuro-végétatif ;
- 4 — psychique ;
- 5 — humoral.

(1) Le « Sédentaire » du Dr VIARD.

(2) Le « Penseur », du Dr VIARD.

(3) ANDRÉ JACQUELIN : *Directives en pratique médicale (Terrains et Tendances morbides*, pp. 7 et 8. Paris, Masson, 1935.

Grâce à ces caractères particuliers, on peut décrire des constitutions, des tempéraments, des types humains.

La constitution est faite de caractères statiques : c'est l'architecture corporelle, sa structure, ses proportions, son modèle.

Le tempérament implique, au contraire, une notion fonctionnelle ou dynamique de modalité vitale, susceptible, dans une certaine mesure, de variations aux diverses phases de la vie, ou bien sous certaines influences.

Mais la frontière est, entre ces éléments — constitution et tempérament — difficile à tracer.

La constitution, bien que moins malléable que le tempérament, peut être, elle aussi, modifiée, surtout dans l'enfance et l'adolescence. On a souvent parlé de tempéraments endocriniens mais en oubliant que l'activité des glandes endocrines influence également, dans une large mesure, la constitution. De même aussi les tempéraments classiquement individualisés, lymphatique, sanguin, bilieux, nerveux, ont, pour une part, leur correspondance morphologique. Enfin des auteurs rattachent à la constitution certains aspects de la personnalité que d'autres considèrent comme relevant du tempérament.

Le Dr Jacquelin écrit encore (1) :

L'observation de la forme humaine permet de reconnaître :

1. — Des types produits par la prédominance d'un organe ou d'un système.

2. — Des types dystrophiques de plusieurs ordres.

1. — Types liés à une prédominance fonctionnelle.

Il est classique, depuis les recherches de Cl. Sigaud, de Mac Auliffe, de Theoris, de distinguer :

a) Un type à prédominance respiratoire (2) caractérisé essentiellement par un développement exagéré en hauteur et en largeur de l'étage moyen, nasal, de la face (3), celle-ci prend donc la forme losangique, en vue antéro-postérieure, et la forme « en pignon » par suite de la forte saillie nasale, en vue latérale.

Le nez est anormalement large et long, les narines sont très ouvertes, les pommettes rendues saillantes par les vastes dimensions des sinus maxillaires et des os malaïres, les arcades sourcilières exagérées par le développement des sinus frontaux.

Le cou est plutôt long, avec forte saillie du larynx.

Le tronc montre de face, au-dessus d'un abdomen réduit, un vaste thorax à la fois large (périmètre thoracique accru), haut, longueur exagérée du sternum, diminution de l'espace compris sur les faces latérales entre le rebord costal et la crête iliaque (4) et animé d'un jeu respiratoire très actif (indice respiratoire fort, dépassant six à sept centimètres, chiffre normal).

En vue postérieure, la prédominance du thorax s'affirme encore plus, au-dessus d'une région fessière réduite. A noter la puissance de la musculature sacro-lombaire destinée à maintenir l'équilibre du tronc, déplacé en avant par l'excès du développement thoracique.

b) Un type à prédominance musculaire (5), caractérisé dès le premier examen, par le développement considérable des membres par rapport au tronc, par la puissance des masses musculaires, par la régularité de la face, par l'autorité du regard et l'expression décidée des attitudes.

Les membres inférieurs sont longs ; l'envergure (longueur des deux membres supérieurs étendus horizontalement) est un peu excessive.

Par contre, le thorax et l'abdomen sont réduits

(1) A. JACQUELIN : *Directives en pratique médicale (Terrains et Tendances morbides*, pp. 9 à 19, 20 à 21. Paris, Masson, 1935.

(2) Notre type « Mobile ».

(3) Normalement, l'étage supérieur frontal, compris entre la ligne d'implantation des cheveux et la racine du nez ; l'étage moyen nasal, indiqué par deux lignes horizontales passant, en haut, par la racine du nez, et en bas par le bord inférieur des narines ; et l'étage inférieur, buccal, compris entre le nez et le menton, ont sensiblement les mêmes dimensions en hauteur et en largeur. La face s'inscrit donc dans un rectangle divisé en trois étages égaux.

(4) Normalement, on peut engager trois doigts, sur les faces latérales du tronc, entre la crête iliaque et le rebord costal. Dans le type respiratoire ces surfaces osseuses ne sont séparées que par un espace réduit, admettant deux et même parfois un seul travers de doigt.

(5) Notre type « Réalisateur ».

La face est harmonieuse, sans prédominance d'étage. La ligne d'implantation des cheveux est régulière. Le menton est carré sans fossette. La face s'inscrit dans un rectangle.

Les saillies musculaires, sur le tronc et les membres, sont bien dessinées sous une peau en général fine et peu infiltrée de graisse.

L'ensemble est beau, mâle. Ce type est celui qui, fréquemment, se rapproche le plus du type franc, parfaitement équilibré, la prédominance des membres mise à part.

c) Un type à prédominance digestive (1), présentant les caractères suivants :

L'étage inférieur, buccal, de la face est anormalement large et haut, contrastant avec un front bas et étroit, et imposant à la face un aspect pyriforme à grosse extrémité inférieure.

La bouche est grande, les lèvres épaisses, les dents fortes, larges et bien implantées.

Le maxillaire inférieur est volumineux, les muscles masticateurs, les masséters en particulier, sont puissants.

Le cou est plutôt court et gras.

Le tronc montre une prédominance de l'abdomen sur le thorax : ventre élargi, souvent en saillie, périmètre abdominal considérable par rapport au périmètre thoracique. Ligne xiphoïdo-pubienne trop longue par rapport à la hauteur du sternum.

Entre le rebord costal et la crête iliaque on peut engager trois, quatre et parfois même cinq travers de doigt.

L'inspection du dos révèle une masse fessière considérable, tandis que le thorax apparaît court.

Courts aussi et volontiers grêles sont les membres dont les muscles se dessinent à peine sous une peau souvent surchargée d'adipose.

d) Un type à prédominance cérébrale (2) rendu remarquable par la gracilité des membres et par la réduction du tronc, contrastant avec le volume de la tête.

A la face, l'étage supérieur cranio-cérébral prédomine nettement sur les étages moyen et inférieur donnant à la face une forme triangulaire à base supérieure.

L'implantation surélevée des cheveux dégage un front vaste et haut, avec des bosses temporales souvent très apparentes.

Une calvitie souvent précoce et débutant aux tempes augmente encore, sur les parties latérales, la surface du front.

Le regard animé et profond, la face mobile, expressive, indiquent une vie intellectuelle intense, une sensibilité toujours en éveil, tandis que l'énergie musculaire faible incline peu les individus de ce type aux dépenses motrices.

Souvent même, ce type humain revêt une apparence moins favorable, exprimant une activité psychique excessive et d'une qualité nettement inférieure : la face est agitée de tics ; le développement des rides frontales, l'élévation des sourcils traduisent la tendance anxieuse ou émotive.

* * *

Tels sont les types humains qu'une prédominance fonctionnelle voue à une déviation morphologique nette et, disons-le, à un déséquilibre.

Ils s'opposent ainsi aux types harmonieux, aux types « francs » de Sigaud et Mac Auliffe, qu'édifie une activité organique bien réglée, développant, dans un parfait équilibre, les possibilités issues d'une hérédité normale.

Certes une telle harmonie n'exclut pas l'existence d'une fonction dominante, souvent inévitable et même souhaitable, en vue d'un rendement social supérieur. Mais, dans les types francs, cette fonction dominante n'écrase pas les autres. L'ensemble demeure équilibré et beau.

Cette beauté de la forme est même, pour Mac Auliffe, le meilleur critère des types francs.

Au contraire, comme nous venons de le voir plus haut, dans les types déformés par une prédominance fonctionnelle excessive, l'anatomie morphologique apparaît dès l'abord. Point n'est besoin, pour savoir la lire et l'interpréter, de mesures anthropométriques longues et minutieuses ; le simple examen, quelques données fournies par le ruban métrique suffisent, et c'est pourquoi nous avons évité de surcharger la description qui précède de chiffres et de mensurations inutiles.

C'est pourquoi aussi cette étude de la forme humaine est essentiellement du domaine pratique.

(1) Notre type « Sédentaire ».

(2) Notre type « Penseur ».

Enfin le Dr Martiny prenait toutes ces notions et les systématisait à la lumière de l'embryologie dans la brochure admirable que nous avons déjà citée.

Voici comment il définit les types humains : (1).

A) Les quatre constitutions fondamentales.

Pour la morphologie des corps, une première différenciation apparaît. Il existe des sujets longs et des sujets courts, des larges et des étroits. Un long peut être de petite taille, un court de grande. Mais les longs ont proportionnellement les membres inférieurs plus allongés par rapport au tronc (thorax et abdomen) et les courts, par contre, ont les membres plus courts par rapport au tronc, d'où la notion de longiligne et de bréviline.

Il semble, au premier abord, qu'une dénomination morphologique devrait être purement anatomique.

Mais la simple vision du modelé extérieur est capable de révéler, sans que l'on soit obligé de recourir au palper, le degré de tonicité ou d'atonie, de force ou de faiblesse, d'un sujet donné.

C'est la raison pour laquelle on doit retenir comme primordiale la classification biotypologique de Nicolas Pende, en formes corporelles, de bréviline asthénique, de bréviline sthénique, de longiligne sthénique et de longiligne asthénique.

Le biotype bréviline asthénique correspond au lymphatique de Gallien, au digestif de Sigaud et Mac Auliffe, au rond de Thooris, à l'atonioplastique d'Allendy.

Le biotype bréviline sthénique correspond au type sanguin de Gallien, au respiratoire de Sigaud et Mac Auliffe, au cubique de Thooris, au toni-plastique d'Allendy.

Le biotype longiligne sthénique correspond au tempérament bilieux de Gallien, au musculaire de Sigaud et Mac Auliffe, au plat bossué de Thooris, au toni-aplastique d'Allendy.

Le biotype longiligne asthénique correspond au type nerveux ou atrabilaire de Gallien, au cérébral de Sigaud et Mac Auliffe, au plat de Thooris, à l'atoni-aplastique d'Allendy.

Ces quatre biotypes fondamentaux marquent les dominantes héréditaires de la constitution individuelle. Celle-ci nous est apparue nettement en rapport avec des déviations plus ou moins accusées de l'équilibre blastodermique de l'embryon.

Ainsi, si chez l'embryon l'endoderme prévaud, la tendance bréviline asthénique dominera. À la prévalence ectodermique correspondra le longiligne asthénique ; à la mésodermique, le bréviline sthénique. Le longiligne sthénique, type franc, équilibré dans le développement des trois feuillets, pourra seul être étiqueté blastodermique, d'où notre propre classification constitutionnelle en quatre types endodermique, mésodermique, blastodermique et ectodermique, à décrire selon cet ordre naturel. Nous en verrons plus loin les raisons.

I. — Constitution endodermique (Notre « Sédentaire »).

La taille est parfois élevée, mais le plus souvent insuffisante.

La corpulence est en général excessive. L'aspect général du corps est pesant, rond, atonique, la graisse est partout abondante et prédominante aux régions sous-mentonnières, aux seins, aux flancs, au bassin, l'hypogastre.

Les membres inférieurs sont courts par rapport au tronc. Mais ces sujets ne sont pas fatalement brévilignes asthéniques, certains types exceptionnels ont les membres longs, cas par exemple des eunuques ou eunochoïdes, ou encore de certains types de nègres. La poitrine est toujours courte et de forme infantine, le ventre est volumineux et proéminent.

Les membres sont peu musclés, parfois grêles, le plus souvent volumineux par l'infiltration graisseuse.

Le crâne a un périmètre de grandeur moyenne, avec le front plutôt étroit, la forme est le plus souvent brachicéphale.

Le visage rond, en pleine lune, ou piriforme, puéril d'aspect, aux paupières supérieures tombantes, cache sous la graisse un modelé osseux peu développé. Le manque apparent de maturité est souvent accentué par la rareté et la finesse des poils.

(1) M. MARTINY : *La Médecine biotypologique et l'orientation professionnelle* (Archives Hospitalières, n° 18, novembre 1941.) Se reporter au tableau schématique de concordance des types humains, page 121 de cet ouvrage.

Sur un cou large et court, avec une nuque saillante, la tête apparaît penchée en avant, élargie de sa base.

Le développement de cet étage inférieur de la face correspond au développement du ventre et signe la prédominance digestive.

Pour Pende, les déviations endocriniennes sont la règle, avec hypothyroïdisme, hypopituitarisme, hypogénitalisme constitutionnels et hyperpancréatisme, avec tendance absolue à la vagotonie.

Cette constitution endodermique est fréquente chez les peuplades noires africaines sédentaires et agricoles et se retrouve à de nombreux échelons de la race blanche. Elle réalise de très beaux enfants, des adolescents médiocres, des adultes laids, des vieillards peu nombreux.

II. — Constitution mésodermique (Notre « Mobile »).

La taille est le plus souvent inférieure à la moyenne. La corpulence et le poids sont relativement excessifs. Le rapport tronc, membres, signe une mégasplanchnie absolue et relative de degré léger.

Le tronc est large et massif avec robustesse remarquable du squelette et des muscles.

Le sujet est bas et trapu, a de fortes épaules. La poitrine est large et longue, le ventre moins large. Le cœur gauche et l'aorte bien développés signent l'*habitus apoplecticus*.

Les membres sont courts, larges et musclés. Le crâne est bien développé dans tous ses diamètres, mais la hauteur prévaut sur la largeur et la forme brachicéphale domine. La face est hexagonale et anguleuse par développement de l'étage respiratoire nasal. De profil, le menton est souvent en galoche.

Le développement de l'étage moyen de la face correspond au développement du thorax et signe la prédominance respiratoire.

Pour Pende, sont la règle l'hyper-surréalisme, l'hyper-génitalisme, l'hyper-pancréatisme, l'hypothyroïdisme, avec amphotonie et tendance relative à la vagotonie.

Cette constitution mésodermique est fréquente dans la race alpine. On la retrouve avec une variété plus élanée dans le type cosaque, dans la race amérindienne ou la race rouge, branche de la race jaune.

Elle est fréquente chez les races nomadiques. Elle réalise des enfants solides, des adolescents épanouis, des adultes pléthoriques, des vieillards apoplectiques.

III. — Constitution blastodermique (Notre « Réalisateur »).

La taille est en général supérieure à la moyenne. Le sujet est plutôt maigre mais le poids est suffisant, parce que le développement du squelette et des muscles est excellent.

Le rapport dans son ensemble, poitrine et abdomen, est longi-type. Il est harmonieux dans ses diamètres de largeur et de profondeur. Les membres sont élancés, avec les mains et les pieds longs et forts. Sous la peau se dessinent des fuseaux musculaires longs et élastiques.

Le crâne est bien développé dans tous ses diamètres, avec une forme le plus souvent mésocéphale, le front est haut, bosselé. Le visage est bien modelé, rectangulaire, avec proéminences osseuses évidentes, mais ni grossières, ni exagérées. Le menton est normalement proéminent. Les trois étages du visage : yeux, nez, bouche, sont égaux.

Pour Pende, au point de vue endocrinien, on trouve une dominante hyperthyroïdienne et hyperpituitaire associées à une bonne fonction surrénale et génitale, avec polyneurotonie et tendance à la sympathicotonie.

Il s'agit du type humain le plus voisin du type franc ou normiligne. Il domine dans la race blanche atlanto-méditerranéenne ou nordique.

Cette constitution blastodermique est fréquente dans le type bossué de la race jaune.

Elle réalise des enfants assez maigres, des adolescents musclés, des adultes bilieux et souvent de beaux vieillards.

IV. — Constitution ectodermique (Notre « Penseur »).

La taille est souvent moyenne. Quelquefois le sujet est grand et courbé ou petit et affaibli.

Ce type véritablement submorbid, se reconnaît facilement à la gracilité générale de tous les systèmes organiques (peau, muscles, squelette, organes intérieurs).

Le développement du tronc est toujours insuffisant comparativement au développement des membres, surtout des membres inférieurs (microsplanchnie absolue et relative). Chez les sujets mâles on remarque à l'inverse du type normal que la ligne bisacromiale est étroite comparativement à la ligne bisiliaque et bitrochantérienne.

Les formes sont affaissées, le tronc est aplati, aussi bien poitrine qu'abdo-

men (*habitus phthisicus*). L'angle épigastrique est aigu, la ptose viscérale est fréquente.

Les membres sont grêles et allongés, avec hypotrophie des bras plus que des avant-bras, hypotrophie égale des cuisses et des mollets.

Le crâne est le plus souvent dolichocéphale, avec aplatissement exagéré des régions temporales et pariétales.

La face est hypoplastique et anguleuse, observée de front comme de profil, avec le menton étroit et court. La voûte ogivale du palais est fréquente. Le cou est long, avec les lignes des muscles grêles ; la pomme d'Adam est grêle et enfantine.

L'ensemble du visage est triangulaire par le développement exagéré de l'étage cérébral des yeux et l'insuffisance progressive de l'étage normal respiratoire et buccal-digestif.

Au point de vue endocrinien, l'insuffisance générale des glandes et un certain degré d'hyperthyroïdisme signent l'étroitesse corporelle.

L'instabilité neuro-végétative est la règle.

Cette constitution ectodermique est assez fréquente dans les variétés de la race blanche.

Elle réalise des enfants malingres, des adolescents d'aspect tuberculeux, des adultes nerveux et souvent des vieillards très résistants.

B) Les Tempéraments.

Complétant le bâti statique des quatre constitutions : endodermique, mésodermique, blastodermique, ectodermique, un élément essentiellement dynamique, le tempérament, surajoute, à chaque instant de l'existence, sa note vitale.

Le biotype est la somme de la constitution et du tempérament.

De ce fait additionnel le biotype subit dans le temps des modifications morphologiques et fonctionnelles qui tantôt exagèrent, tantôt freinent la constitution selon que la constitution et le tempérament concordent ou s'opposent.

L. S. B. N. sont les initiales des vieilles expressions classiques : lymphatique, sanguin, biliaire, nerveux, que l'on retient car elles sont courtes et riches de sens. Mais il faut les considérer comme une contraction verbale conventionnelle centrée sur l'antique notion des humeurs.

Les quatre tempéraments s'étagent dans le temps, de la naissance à la mort.

Au rythme de la vie humaine, le L. domine entre 0 et 15 ans, le S. entre 15 et 30 ans, le B. entre 30 et 45 ans, le N. entre 45 et 60 ans. La courbe des tempéraments redescend ensuite vers le B. S. L. mais les paliers sont inégaux. En réalité l'ordre réel semble être L. S. N. B. N. S. L. (des deux N. l'un est bref, l'autre dure).

On voit par ces intrications toute la complexité instantanéiste du problème biotypologique.

Pour donner une valeur plus scientifique à l'indéfinissable humorisme des tempéraments, il faut retenir la définition physiologiste d'Allendy : en suffisance ou insuffisance de deux qualités de la matière vivante, sa force, ou tonicité, son pouvoir d'adaptation ou plasticité.

Son pouvoir d'adaptation = plasticité.

Le tempérament lymphatique est au fond une dominante d'atonie et de plasticité biologique.

Le sanguin, de tonicité et de plasticité biologique.

Le biliaire, de tonicité et d'aplasticité biologique.

Le nerveux, d'atonie et d'aplasticité biologique.

Le biotype étant égal à la constitution plus le tempérament, nous devons logiquement étiqueter les quatre biotypes fondamentaux selon les concordances idéales de leur sympathie fonctionnelle.

Nous arrivons ainsi à la classification quaternaire suivante :

Biotype endodermique atoni-plastique (1) ;

Biotype mésodermique toni-plastique (2) ;

Biotype blastodermique toni-aplastique (3) ;

Biotype ectodermique atoni-aplastique (4).

Ces quatre biotypes fondamentaux peuvent être rattachés à un ordre chronologique d'évolution raciale.

On peut en effet admettre, grâce à l'atavisme et malgré les pluralités de métissage, des phénotypes d'apparence assez pure, rappelant les génotypes primordiaux.

(1) Le « Sédentaire ».

(2) Le « Mobile ».

(3) Le « Réalisateur ».

(4) Le « Penseur ».

Ainsi : 1° l'endodermique atoni-plastique, au corps penché en avant, à la nuque courbée, au menton fuyant, peut être relié aux anthropoïdes et aux négroïdes encore entièrement polarisés sur une vie nutritive essentiellement végétarienne.

2° Le mésodermique toni-plastique, encore court sur jambes, mais dont l'attitude devient rectiligne, dont la poitrine se dilate, dont le menton se redresse, dont le nez se dessine et se courbe, peut être relié aux premiers hommes, conquérants et chasseurs, nomades et carnivores ;

3° Le blastodermique toni-aplastique dont les membres s'allongent, dont l'angle facial se redresse, dont le front devient bosselé, volontaire, peut être relié aux premiers organisateurs d'une vie de relation à la fois collective et sociale ;

4° L'ectodermique atoni-aplastique qui s'effondre légèrement sur son attitude debout, qui lève son front et creuse sa nuque, achevant ainsi le déroulement de la tête, peut être relié à ces premiers civilisés affaiblis dont la possession du monde devint surtout passivité et pensée pure.

Il est bien entendu que ce phylum théorique est une évocation suggestive d'un processus d'évolution.

Mais comment ne pas rapprocher ce phénomène du déroulement ontogénique de la tête chez l'embryon.

Ce déroulement, comparable à l'épanouissement d'une fleur, s'accomplit en même temps que les membres du fœtus s'allongent. Si d'ailleurs l'enfant intra-utérin est un bréviligne exagéré, il l'est encore, mais de moins en moins, pour tendre, à la puberté, à devenir un longiligne.

Cependant, ces rappels onto-philogéniques ne sauraient en rien hiérarchiser la personne humaine (1).

Un endodermique peut être un homme de très grande valeur, un surhomme même, tel paraît avoir été saint Thomas d'Aquin.

Un mésodermique peut être un grand artiste. Un blastodermique, quoique d'un type idéal, peut être une sombre brute. Un ectodermique, malgré sa cérébralité théorique, peut être un obtus.

L'étude des types morphologiques mesure l'instrument organique humain. Son rendement peut être troublé ou amoindri par divers facteurs. En dehors même de la valeur de l'intelligence (mesurable par certains tests psychologiques) il faut tenir compte de la constitution psychique, en grande partie indépendante de la classification corporelle, des conflits affectifs et des tares psycho-pathologiques de tout ordre.

Il ne faut pas demander à la morphologie autre chose que ce qu'elle peut donner. Mais le fait de trouver un désaccord entre un type humain et ses possibilités de réalisation doit déjà retenir l'intérêt du médecin d'orientation professionnelle et du thérapeute.

D'ailleurs les constitutions ne sont que des moyens biologiques d'expression au service d'un être intérieur dont on ne saurait mesurer la valeur profonde. L'outil n'est pas l'ouvrier, la lampe n'est pas la flamme.

Ainsi, peu à peu, avec des visages différents correspondant au tempérament de chaque chercheur, apparaît une doctrine de la physio-psychologie éclairée par l'embryologie, épaulée par la morphologie et la biométrie, et dont la biotypologie exprime déjà le devenir.

Certains chercheurs abordèrent la connaissance du caractère par l'étude isolée du visage. D'autres, par l'étude isolée de la main. Le plus grand nombre par l'étude générale de la morphologie. Certains bornèrent là leurs recherches. D'autres cherchèrent des corrélations, des vérifications. Certains recoururent aux méthodes encore bien nouvelles et bien incertaines de la graphologie. D'autres au contraire s'attachèrent strictement à des mensurations anthropométriques, à l'école des Italiens.

(1) C'est la notion même de la valeur de l'évolution individuelle, élément essentiel de nos observations.

Des résultats partiels honorables furent atteints ici et là.

Mais trois groupes seulement s'essayèrent à des synthèses coordonnées, tenant compte de toutes les connaissances sûrement acquises avant eux, organisant les corrélations et les contrôles, multipliant enfin les expériences, créant des statistiques suffisamment nombreuses pour parfaire encore les contrôles.

Ainsi, au cours de ces dernières années, trois méthodes d'investigation et de diagnostic ressortissent à une doctrine commune dont l'essentiel est la morpho-psychologie, la technique de l'analyse de la personnalité :

La méthode clinique pure ;

La méthode de laboratoire ;

Enfin la méthode mixte du C. E. P. O.

DEUXIÈME PARTIE

LES MÉTHODES DE LA PHYSIO-PSYCHOLOGIE

CHAPITRE III

La méthode clinique

C'est en 1942 que le D^r Viard publia, après dix-huit ans d'expériences, la 2^e édition de son *Cours de psychologie objective* (1) remanié après plus de 2.000 examens. Sa classification quaternaire distinguait quatre types humains idéaux ayant chacun un aspect morphologique fonctionnel, intellectuel et affectif déterminé. Le principe était un classement selon la fonction sociale dominante.

On arrivait ainsi à une classification où la psychologie prenait le pas sur les formes et les fonctions. Les quatre types étaient appelés désormais : *réalisateur*, *penseur*, *sédentaire*, *mobile*.

Pour chacun d'eux un type évolué, un type dégradé et un type moyen étaient définis pour l'âge adulte et selon le sexe, dans le cadre d'expériences faites en France et après des statistiques longuement mises au point, après l'établissement de corrélations rigoureuses entre les examens pratiqués selon la méthode proposée et selon toutes les autres méthodes d'investigation de la personnalité connues.

(1) 1^{re} édition 1936, chez Jouve, Paris ; 2^e édition 1942.

La méthode clinique du Dr Viard est synthétique et utilise une sélection de procédés empiriques employés par l'école morphologique française pour ses diagnostics morphologiques ou fonctionnels correspondant à l'un des quatre types idéaux décrits. Chaque sujet peut ou bien se rapprocher d'un type idéal par une détermination embryologique atavique ou accidentelle, ou, cas le plus fréquent, représente un complexe où entre une part variable de chacun des quatre types. L'évolution du sujet après la vie fœtale a pu contribuer à accentuer ou à diminuer les dominantes qui semblaient au début se manifester. Il s'agit donc d'analyser ce complexe individuel.

La méthode vise à déterminer les *aptitudes* psychologiques actuelles du sujet, étant donné : d'une part sa dotation constitutionnelle, dépendant du biotype auquel on peut le rattacher; d'autre part, son tempérament résultant de son intégration plus ou moins aisée dans le milieu, des réfractions individuelles endogènes ou exogènes, de sa culture, etc. (1).

Le Dr Viard et ses disciples ont eu le mérite de mettre au point une méthode de diagnostic, toujours empirique, dont l'essentiel consiste à évaluer au moment de l'examen la proportion de chaque type fondamental dans un complexe individuel donné. Vingt-quatre repères morphologiques ou fonctionnels différents pour chaque type fondamental font que l'examen clinique doit classer l'individu selon quatre-vingt-seize observations possibles notées au moyen d'un indice rapporté à chaque type fondamental. Le clinicien peut examiner son sujet sans que celui-ci ait presque un mot à dire. D'autre part, douze médecins, — et nous avons assisté à l'épreuve, — habitués à cette séméiologie particulière, ont donné douze fois la même interprétation des vingt-quatre repères pour des sujets quelconques, avec seulement une erreur de deux signes sur vingt-quatre chez le médecin le moins entraîné. Ainsi peut-on parler d'une notation doublement objective de l'individu examiné, d'où le titre donné à son enseignement par le Dr Viard.

Les vingt-quatre repères, empruntés à Gastin et Carton, n'ont d'ailleurs pas été choisis arbitrairement : douze d'entre eux analysent les formes de l'individu, c'est-à-dire son enveloppe physique. Trois sont relatifs à sa morphologie générale, six à la morphologie du visage, trois à la morphologie de la

(1) Rappelons ici la belle définition du tempérament par ALLENDY : « Le tempérament représente une manière d'être à la fois physiologique et clinique en vertu de laquelle les divers individus tendent à réagir à des causes semblables par des processus différents. »

main. L'ensemble, d'après les corrélations biotypométriques bien connues : tête, main, corps, permet de recouper trois fois l'analyse segmentaire du sujet. Ces douze signes morphologiques déterminent ce que le Dr Viard peut appeler « le profil de base », autrement dit l'analyse de la constitution.

Les douze autres repères ont pour objet l'étude des fonctions, c'est-à-dire l'usage que l'individu examiné a fait jusqu'à l'examen de sa dotation physique, soit par l'effet de sa volonté, soit par l'effet du milieu, etc. Six de ces signes sont tirés des manifestations du système neuro-végétatif. Trois autres correspondent à des repères relatifs à l'état de l'équilibre humoral. Trois autres enfin à l'analyse du tonus ou des tendances morbides. Ces douze signes fonctionnels donnent, après les corrections nécessaires résultant de l'examen d'une centaine de signes cliniques secondaires, l'adaptation plus ou moins grande de l'individu à la vie individuelle ou sociale. Ces douze signes fonctionnels permettent de dresser un profil d'évolution qu'il faut interpréter comme l'analyse du tempérament en face de l'analyse précédente de la constitution.

Reste à faire une synthèse des facteurs statiques et cinétiques ainsi définis. Les vingt-quatre repères retenus permettent d'établir une « formule psychologique » propre à l'individu. Le passage de l'étude morphologique et fonctionnelle à la psychologie du sujet se fait au moyen de références générales établies sur des centaines de cas. Ils donnent des cadres généraux. Les nuances sont peu à peu définies par la suite de l'examen clinique reprenant partiellement les méthodes d'analyse d'Allendy, de Carton, de Corman, etc.

Une méthode de synthèse clinique a été mise au point en dix ans : elle permet de figurer rapidement l'inventaire des aptitudes du sujet sur les plans physique, mental et affectif, de figurer également d'autres renseignements tels que son objectivité relative, sa passivité ou sa réaction devant la vie, etc. Cette méthode des plans est due aussi au Dr Viard.

Exceptionnellement, celui-ci recourt aux tests pour des corrélations ou des contrôles ; il emploie surtout les tests d'intelligence de Mme H. Piéron (1) quelquefois le test de

(1) Outre l'ouvrage classique de H. PIÉRON : *Le développement mental et l'intelligence* (Paris, Alcan, 1933), l'école du Dr VIARD fait étudier les ouvrages de J.-M. LAHY, Mlle WIMBERG, André OMBREDANE, R. HUSSON, etc., ainsi que les revues et bulletins bien connus de *l'Hygiène mentale*, la *Biotypologie*, l'*I.N.O.P.*, etc. Elle suit notamment l'œuvre de Mme Henri PIÉRON pour les tests d'aptitude technique et pour les examens psychologiques au moyen de questionnaires.

Rorschach et de Binet Simon chez les enfants, rarement ceux de Terman ou de Carrard.

L'originalité des méthodes du D^r Viard est qu'à force de fouiller — et non plus sur 2.000 examens mais sur plus de 20.000 observations, — les caractères différentiels des types fondamentaux sur le plan fonctionnel comme sur le plan morphologique, il a abouti à des tables de repérage exceptionnellement sûres pour la sélection des individus les mieux doués pour le commandement, par exemple. Il a pu, d'autre part, apporter la preuve que deux ou trois signes ne signifient rien mais qu'il faut toute une batterie de repères, avec des corrélations dans plusieurs systèmes de physio-psychologie, pour affirmer telle ou telle qualité, etc.

Nous parlerons plus loin de la valeur thérapeutique d'une méthode qui permet, d'une part, l'intervention sur le tempérament de l'individu avec contrôle par étapes de la sûreté du traitement par la modification des signes fonctionnels neuro-végétatifs ou humoraux. Nous négligerons, dans cet exposé, l'intérêt thérapeutique dans le domaine psychique ou même purement physique, de la connaissance du tempérament.

Retenons seulement l'importance pour la sélection des chefs d'une technique particulièrement étudiée à cet effet. Aussi, depuis dix ans de grandes sociétés financières ou industrielles demandaient-elles, après expérience, au D^r Viard, de désigner les candidats des cadres supérieurs.

CHAPITRE IV

La méthode de laboratoire

Tandis que le Dr Viard réalisait ainsi à Paris cette magnifique conception : l'examen clinique médico-psychologique, celui-ci était repris sur le plan biométrique par le R. P. Verdun, de la Compagnie de Jésus (1). Ancien interne des hôpitaux de Paris et docteur en médecine, le R. P. Verdun a mis au point l'étude psychologique de l'individu d'après l'analyse morphologique la plus poussée sur le plan anthropométrique, et par des techniques personnelles. Une centaine d'observations ont été ainsi réalisées. Ses méthodes d'analyses psychologiques très proches de celles du Dr Viard cherchent à établir le psychisme de l'individu d'après l'analyse morphologique et tiennent compte des facteurs endogènes, cosmiques et raciaux intervenus dans l'évolution des caractères de base.

L'expertise biotypologique essentielle comprend trois temps : l'observation du sujet sans interprétation, l'élaboration des mesures, le dégagement des rapports, des coefficients et des indices. De là découle la formule biotypologique, puis le diagnostic (2).

L'expertise proprement dite, qui ne peut être faite que par un médecin, sert à établir une triple formule, physiologique, biodynamique et psychologique. Elle débute par un examen clinique attentif et par un interrogatoire systématique portant sur les ascendants, les collatéraux, la parenté, en insistant sur les dysplasies, la tuberculose, les néoplasies, les dysfonctionne-

(1) Leçons données en avril 1944 à l'Institut de médecine légale et de médecine du travail à Paris, *Comptes rendus de l'Académie de Médecine*, Paris, 8 février 1944.

(2) Pierre FAVREAU, *Bulletin clandestin du C.E.P.O.* n° 3 (juillet 1944) : article sur la méthode du R. P. Verdun rendant compte des six cours professés par celui-ci à l'Institut de Médecine Légale de la Faculté de Paris, en mars-avril 1944.

ments endocriniens, les psychopathies schizothymique, cyclothymique, épileptoïde, et les manifestations allergiques. Puis l'interrogatoire aborde les antécédents personnels pour déceler les chocs psychologiques, les malaises de la formation, les goûts personnels, les aptitudes apparentes, les milieux (climatique, économique, culturel) où le sujet a évolué, le climat moral de la famille, la culture technique, artistique, intellectuelle et morale qui représente le capital reçu, les diplômes, tous renseignements permettant de déceler aussi bien le type morphologique que le type psychologique. Il porte ensuite sur le régime alimentaire, le régime de sommeil, de loisirs, de travail et de vacances.

L'examen morphologique comprend une centaine de mesures directes et environ 150 mesures dérivées, réalisées avec des appareils spécialement étudiés et portant sur les longueurs et les diamètres de l'individu d'où l'on dégagera au moyen de tables l'ensemble des mesures de surface et de volume des divers segments. On procède en même temps à l'étude des systèmes circulatoire, digestif, respiratoire, aux épreuves dynamométriques, à la prise de ses empreintes manuelles pour les corrélations chirométriques, etc.

On étudie ensuite dans un entretien familial le double comportement phénopsychique et cryptopsychique de l'individu mis en confiance selon les techniques de la psychanalyse ; on évalue l'équilibre psychotonique et psychoesthésique et l'on explore les instincts primordiaux. Le laboratoire, s'il y a lieu, complète les analyses.

Après ce double examen, qui dure environ quatre heures, on peut alors envisager l'étude synthétique du sujet : volume, surfaces et longueurs permettent d'abord un classement de l'individu selon la valeur relative des divers segments du corps par rapport au type moyen. On voit à coup sûr ce qui prédomine chez lui et dans quelle proportion.

Pour une taille de 1 m. 64 par exemple, le poids étant de 64 kilos, un sujet mâle de type moyen représente un volume correspondant à 61 l. 835, dont 21 l. 200 pour le tronc total et 8 l. 200 pour le thorax seul. La tête représente 5 l. 160 dont 14 % correspondent au segment inférieur buccal, 12 % au segment moyen et 74 % au segment cranien. Nous n'insisterons pas ici sur les groupements de valeurs homogènes des segments distal, proximal et médial qui viennent confirmer la distinction des types humains selon Sigaud et Viard, ni sur l'interprétation des rapports valori-segmentaires homogènes ou hétérogènes.

Les mesures faites permettent d'envisager l'individu sous trois dimensions : on définit d'abord les rapports planotypiques, puis le galbe, c'est-à-dire l'épaisseur dans le plan sagittal, enfin le style (*stulos* = colonne) aboutissant à des rapports cormostyliques, stéostyliques et skélostyliques. On passe de là aux divers indices de robusticité appuyés par toutes les mesures faites.

C'est de l'essentiel de cet examen de laboratoire, aussi complet, aussi analytique, aussi précis que possible, que le R. P. Verdun dégage alors l'étude des corrélations psychologiques.

Pour lui, la répartition spatiale du corps dans les trois dimensions n'a pas de valeur. Seule la répartition par segments a une valeur de différenciation individuelle. Il y a parallélisme habituel entre la prédominance dans l'individu de certains segments organo-fonctionnels et le développement de la vie psychique dans certaines directions.

Or le psychisme profond se groupe, selon Verdun, autour de quatre instincts fondamentaux :

1° L'instinct d'accroissement, de construction de l'être, fixateur, conservateur et égocentrique dont les variations individuelles viendront du milieu où l'être se sera développé ou réfréné. Là domine le segment proximal ;

2° L'instinct d'expansion ou de reproduction migrateur et dépensier qui peut évoluer de la brutale domination génésique sur l'individu à la sublimation de cet instinct chez les orateurs, les tribuns, les artistes ou à sa déformation chez les instables et les prodiges. Ici on note l'importance du segment médial ;

3° L'instinct de conquête dominateur et organisateur qui peut évoluer de l'instinct batailleur agressif au caractère ironique et vindicatif, au type du froid conquérant, du dominateur implacable, du doctrinaire impassible. C'est l'individu où l'emporte le segment distal développé en largeur ;

4° L'instinct d'investigation avec sa réceptivité et ses réflexes d'évasion qui répond également à la prédominance du segment distal développé sur le mode long et mince.

Encore faut-il tenir compte des différenciations sexuelles : normalement, selon Corman, la femme a des instincts centrés sur la progéniture plus que sur elle-même. Souvent la femme épouse dans l'homme un destin où elle préfigure ses rêves de maternité... C'est pourquoi l'examen morphologique doit être éclairé par l'analyse psychologique, psychotechnique même du comportement et des réactions familiales, sociales, etc.

Les corrélations segmentaires déterminent des cadres psychologiques entre lesquels on classe d'abord l'individu. Puis une synthèse générale de tous les renseignements réunis par la morphologie, la biométrie, par l'interrogatoire, la psychanalyse, l'histoire de sa vie, des antécédents, par le comportement, permet de dégager peu à peu la personnalité.

Le R. P. Verdun s'attache peu à l'étude du revêtement cutané ou des phanères, faute, dit-il, d'études poussées dans ce domaine.

Par contre, il fait entrer dans l'étude de l'individu celle du type racial : la classification anthropologique de Vallois lui permet de dégager la formule raciale de l'individu.

Pour finir on étudie la formule endocrinoplastique, gonadoplastique thyroïdienne hypophysaire, enfin les déformations morphopathologiques des syndromes Kretschmériens.

Le R. P. Verdun délivre alors un compte rendu complet qui comprend :

A) Un diagnostic biotypologique en trois parties : formule morphologique, formule biodynamique, formule psychologique.

B) Un relevé des particularités cliniques notées pendant l'examen.

C) Une interprétation générale des données de l'expertise.

D) Les conclusions pratiques de l'expertise en matière de sélection, d'orientation et de direction thérapeutique et psychologique.

Cet inventaire rigoureux, qui dure au total une journée, cerne l'individu de toutes parts. Il associe la méthode de Carrard, en Suisse, à celle de Pende, en Italie, à celle de Mac Auliffe et Viard, en France, à celle de Kretschmer, en Allemagne.

Pour ne rien négliger, le R. P. Verdun, qui dirige la section de recherches biotypologique au Centre d'Orientation professionnelle de Clermont-Ferrand, confronte les résultats avec ceux de la section de recherches psychotechniques où sont utilisées les diverses méthodes psychométriques, — tests de l'Institut National d'Orientation professionnelle — tests de Rohrschach, Binet-Simon, etc...

A la méthode empirique purement clinique du Dr Viard s'oppose donc ainsi cette méthode scientifique de laboratoire qui la confirme et la complète. La méthode du R. P. Verdun a paru assez sûre pour que la plus savante Compagnie du monde, la Compagnie de Jésus, lui confiât depuis trois ans ce qu'elle a de plus important : l'examen des novices, en vue

d'assurer leur formation la mieux individualisée et leur meilleur rendement.

Pour qui connaît la prudence de cette illustre Compagnie et son goût pour le respect de ses traditions, la décision des supérieurs de se référer à la méthode biotypologique est une preuve éclatante des progrès de l'école physio-psychologique française (1).

(1) Voir le Chapitre V, 4^e partie : l'examen biométrique de laboratoire et, aux Documents Annexes, à la fin de l'ouvrage, les documents empruntés aux travaux du R. P. Verdun que nous tenons à remercier ici d'avoir bien voulu revoir notre manuscrit.

CHAPITRE V

La méthode synthétique ⁽¹⁾

I. — HISTORIQUE

Nous avons connu le Dr Viard en 1941 au moment où nos études médicales nous avaient conduit, à propos de clinique des maladies mentales et pour des fins thérapeutiques, à rechercher une méthode propre à faciliter le diagnostic de la constitution et celui du tempérament.

Notre premier contact avec son *Cours de Psychologie objective* avait été rebutant : un exposé dont le plan apparaissait mal, où des systèmes différents co-existaient, où des notions sûres n'étaient pas assez dégagées de notions discutables.

Nous eûmes l'occasion de connaître alors l'école du Dr Viard. De jeunes médecins enthousiastes nous initièrent à leurs recherches et leur maître lui-même nous apparut comme un médecin de l'école néo-hippocratique, uniquement dévoué à son art, comme un modeste, un chercheur. La gratuité de son enseignement était une garantie supplémentaire.

De nombreux examens réalisés en notre présence nous montrèrent le sérieux d'une méthode qui pouvait surprendre.

Au terme de nos études médicales, en 1942, nous fondions avec le Dr Viard le « Centre d'Etudes de Psychologie objective » dont l'objet fut de constituer, dans la clandestinité, au moment où le Dr Alexis Carrel gaspillait des millions pour un prétendu « Institut des Problèmes humains », un Centre de Recherches groupant les efforts d'un Comité médical et d'un Comité universitaire.

Le C. E. P. O. était organisé comme une fondation autonome

(1) *Bulletins clandestins du C. E. P. O.* (n° 1, 1^{er} avril 1944 ; n° 2, 15 mai 1944 ; n° 3, 1^{er} juillet 1944).

dont les recettes étaient employées à des subventions aux chercheurs victimes des événements et à d'autres besognes clandestines. Il était bien entendu que, la guerre finie, il cesserait d'être clandestin et pratiquerait gratuitement le diagnostic psychologique. D'ailleurs en pleine clandestinité ces examens furent naturellement gratuits pour les services des formations militaires françaises et pour les élèves des écoles d'enseignement supérieur qui nous donnaient asile. Par exemple : l'Ecole du Haut Enseignement Commercial pour jeunes filles, l'Ecole des Mines, la Faculté de Médecine de Paris, etc.

Le Comité scientifique du C. E. P. O., uniquement formé de médecins, a décidé d'établir des diagnostics psychologiques par l'emploi simultané des deux méthodes déjà décrites : d'abord la méthode clinique empirique, la seule employée d'ailleurs quand il s'agit d'avoir un résultat rapide, en une heure environ ; puis la méthode de laboratoire inspirée des travaux du R. P. Verdun. Nous y reviendrons.

D'autre part, la commission a mis au point l'établissement de statistiques, de profils psychologiques et d'études graphiques dépassant le cadre de cet exposé, et ses travaux tendent à perfectionner l'une par l'autre, en les associant toujours davantage, les deux méthodes nées de la psycho-morphologie française.

Des cours organisés dès la clandestinité, rue Monsieur-le-Prince, et qui ont lieu à la fois, depuis novembre 1944, à Paris et à Neuilly, sont réservés à la formation d'élèves capables d'utiliser à leur tour les techniques du C. E. P. O.

Une partie de ces cours didactiques s'adresse aux médecins. On y envisage à la fois le diagnostic psychologique du malade et le diagnostic du tempérament et de la constitution au point de vue de l'étiologie, du pronostic et de la thérapeutique des différentes affections. Les médecins, au bout d'une dizaine de séances, peuvent à leur tour ajouter le résultat de leurs propres travaux aux recherches ou aux statistiques du C. E. P. O. Tel est l'aspect plus spécialement médical de nos travaux : on en dira l'importance.

D'autres cours sont destinés aux universitaires : ils visent à appliquer dans les classes supérieures des lycées les méthodes du C. E. P. O. à la sélection des élèves. Des industriels peuvent y être admis, notamment ceux qui s'intéressent aux questions de sélection des cadres. Ici paraît le côté social de l'œuvre.

A l'heure actuelle, en novembre 1944, époque où le C. E. P. O. prend une activité restreinte mais publique, ces méthodes

présentent suffisamment de garanties pour que nous puissions effectuer soit le diagnostic psychologique des jeunes et des adultes français, soit la sélection du meilleur candidat entre plusieurs sujets proposés pour un poste de direction dans l'administration, publique ou privée.

Il convient cependant de noter les limites des résultats acquis, bien que les notions que nous utilisons commencent à entrer dans le domaine public (1) comme en fait foi ce texte de Paul Claudel (2) :

Aucun trait de la figure ne peut s'interpréter isolément comme un article de vocabulaire. Il faut se rapporter au contexte tout entier et non seulement à la figure, mais au corps même que la tête récapitule, à ses attitudes, ses aplombs, sa taille, son volume.

Ces réserves préalables une fois faites, on peut distinguer cependant dans le visage humain des fonctions et des régions différentes, à la ressemblance des viscères que sépare le diaphragme. Il y a dans la figure trois étages. Le plus élevé est le front qui est la citadelle de la pensée, le magasin des idées et des souvenirs, la « permanence », le secrétariat, l'atelier, la cuve chimique, le parc à dynamos. Au-dessous, dans la partie médiane, viennent déboucher les poumons et nos trois sens d'investigation lointaine : ouïe, vue, odorat. C'est par là que je prends la vie, c'est la partie inspiratrice et acquisitive, notre proue à la découverte manœuvrée par le cou. Au-dessous enfin il y a la bouche qui est l'organe du goût et de la parole, pour savoir et pour expliquer, pour commander aussi. C'est elle qui est notre agence d'expression et qui livre la pensée façonnée, fabriquée et monnayée.

Ces images traduisent avec un rare bonheur les correspondances que nous avons établies.

Cependant la méthode n'est pas encore assez développée statistiquement sur des sujets étrangers, bien qu'elle soit pratiquée également en Suisse, pour qu'on ait pu suffisamment déterminer les corrections dues à la race, par exemple, en dehors des notations qui ont pu être faites en France grâce aux recherches anthropologiques de Vallois (3).

Ensuite l'étude de l'enfance et de la jeunesse n'a pu être réalisée que sur 500 cas environ, c'est-à-dire d'une manière encore insuffisante. Elle se poursuit sans que le C. E. P. O. ait encore mis au point un diagnostic véritablement sûr de la psychologie de l'enfance ou de l'adolescence. Cependant l'étude du tempérament est déjà réalisée.

Enfin le C. E. P. O., chaque fois qu'il a besoin de certaines précisions, recourt systématiquement aux méthodes psychométriques par les machines ou les tests courants, en particulier ceux de Mme Piéron, de Toulouse, de Claparède, etc. Souvent

(1) Négligeons ici les ouvrages de vulgarisation, telle la brochure de PIERRE DEVAUX : *Je lis dans les formes du corps*. Paris, N. R. F. 1942.

(2) PAUL CLAUDEL : *Pages de Prose*, recueillies et présentées par ANDRÉ BLANCHET, Paul, Gallimard, 1943. Positions et propositions, p. 151.

(3) VALLOIS : *Anthropologie de la population française*. Toulouse, Didier, 1943.

même c'est à un psychométricien qu'on adresse le sujet (sans lui dire à quelle fin) pour établir un contrôle des résultats déjà acquis par le C. E. P. O.

Pour les enfants, on recourt encore à la détermination de l'âge mental par les tests Binet-Simon. Le test de Rorschach est également utilisé. Quand il s'agit d'enfants anormaux ou d'individus ressortissant à la pathologie mentale, les procédés d'examen sont évidemment ceux de la clinique du professeur Guillaïn ou du professeur agrégé Jean Delay.

Dans les cas pathologiques d'autre part, le C. E. P. O. contrôle par des examens successifs l'évolution de l'état du malade après les épreuves thérapeutiques, par exemple après l'électro-choc. Mais ceci dépasse le cadre de notre exposé : nous ne nous intéressons ici qu'au côté psychologique de ce Centre d'Etudes.

Le C. E. P. O. en résumé s'intéresse sans parti pris à la confrontation de tous les moyens de diagnostic de la personnalité, mais il ne les retient qu'après expériences contradictoires et prolongées. C'est pourquoi il n'a pu retenir encore les essais de classification des tempéraments par les groupes sanguins, présentés à l'Académie des Sciences par le Dr René Martial et Mme Léone Bourdelle en mars 1944. D'autre part, étant dirigé par des médecins, le C. E. P. O. a négligé systématiquement les classifications psychologiques des philosophes Ribot, Fouillée, Malappert, Paulhan, etc. (1).

Cependant le C. E. P. O. avait étudié lui aussi sans préjugé les essais d'analyse psychologique par la chiromnomonie ou par la graphologie sans pouvoir encore se prononcer.

II. — LES TYPES PHYSIO-PSYCHOLOGIQUES ABSOLUS

L'école physio-psychologique française actuelle que nous avons groupée autour du Centre d'Etudes de Psychologie Objective, a fait, après plus de 2.000 observations dues au groupe du docteur Viard, une synthèse des travaux des morphologistes ou des biotypologistes français se réclamant de Sigaud, Thooris, Martiny et Viard, des travaux de l'école italienne de Giovanni, Viola, Pende, des travaux d'Allendy sur les tempéraments, des

(1) Nous n'indiquerons aucune bibliographie de « psychologie » dite classique.

travaux de Jacquelin et de Julius Bauer sur l'importance médicale de l'étude des constitutions et des tempéraments, des travaux de Kretschmer sur la correspondance de la structure du corps et des tempéraments sous l'angle psychiatrique, enfin des travaux de Gastin, de Carton, de Corman et de Viard sur la corrélation entre la morphologie, la constitution et le tempérament d'une part, et la psychologie de l'individu d'autre part.

Voici les quatre tableaux qui représentent l'essentiel de cette synthèse. Il s'agit, bien entendu, de cadres définissant des types extrêmes à partir desquels chaque complexe individuel doit se dégager en proportion des éléments rapportés à ces cadres qu'on peut découvrir chez lui. D'autre part, ces cadres sont établis pour des adultes français de culture moyenne. Dans l'ordre psychologique, la culture et l'évolution de l'esprit entrent en jeu pour orienter l'interprétation vers l'idée d'un évolué, ou, au contraire, d'un type non évolué. Dans cette notion d'évolution entrent en jeu les éléments décelés par l'interrogatoire, par l'analyse psychiatrique du sujet, par les renseignements sur son état social, le milieu familial, la vie antérieure, etc.

C'est ainsi qu'autour de quatre types fondamentaux s'organise une multitude de variantes résultant à la fois de la combinaison de ces quatre types sur le plan de la constitution ou du tempérament et de l'évolution propre de l'individu.

Examinons-les du point de vue de la biotypogénèse puis de la constitution, du tempérament, du psychisme.

Le Type « S » (Ex « Digestif » de Sigaud).

Le type que nous appelons le sédentaire et que nous désignons par l'indice « S » est celui qui est marqué, dans le stade à trois feuillets, par la prédominance de l'endoderme.

De ce feuillet dépend la formation du tube digestif et des glandes annexes : foie, pancréas, etc. Les organes du goût, on le sait, dépendent de l'endoderme.

A ce feuillet est rattaché, sur le plan endocrinien, le développement de l'hypophyse antérieure, le développement conjugué de la thyroïde et de la para-thyroïde, celle-ci exerçant un rôle de frein.

Le développement du thymus, glande d'origine endodermique, et qui disparaît normalement à la puberté, sera ici plus important et relativement prolongé, exerçant par conséquent son freinage sur le développement génital : organes

génitaux ou caractères sexuels secondaires et tertiaires.

Enfin la fonction parathyroïdienne explique pour ce tempérament l'existence d'un excès de calcium dans le sang, exagérant le caractère de calme, de nonchalance, d'asthénie, d'apathie, de vagotonie, de lymphatisme latent que nous retrouverons dans la description physiologique et psychologique de l'individu.

* * *

Du point de vue constitutionnel, le sédentaire ou endermique se présente avec un squelette médiocre, peu développé en masse et en longueur.

Les muscles sont flasques. C'est l'individu aux chairs molles et lourdes.

La taille est le plus souvent moyenne. Le tronc, généralement rond et massif, oppose une poitrine courte et enfantine à un abdomen large, empâté, flasque et souvent rebondi.

Cet empâtement infiltre tous les tissus et notamment le revêtement cutané.

Ces tissus semblent envahis par la graisse et la lymphe : ils sont pâles et à la déficience des pigments correspond la rareté des poils.

L'hyper-insulisme, l'hyper-pancréatisme expliquent que l'individu apparaisse comme polarisé sur la transformation des hydrates de carbone en graisse.

L'habitus de l'individu est celui d'un asthénique, d'un apathique sans grand appétit génital, sans besoin d'activité.

* * *

A ce type que nous appelons le sédentaire et dont nous avons analysé l'origine embryologique et la constitution, correspond à l'âge adulte un tempérament que nous pouvons rattacher aux descriptions imaginées des anciens :

C'est le tempérament que les premiers Grecs appelaient « le matériel », que l'école de Galien, classant selon la dominante humorale, appelait « le lymphatique », que l'école de Sigaud appelait « le digestif », qu'Allendy appelle « l'atonoplastique », que Pende appelle le « bréviligne asthénique », et Corman le type « hypo-excitabile ».

L'adolescence est marquée par la puberté tardive en raison de l'influence prolongée du thymus. Ce type est surtout sensible

aux affections du tube digestif : bacilles typhiques, entérocoques, etc.

La fragilité de ce type se traduit souvent par une vie brève.

Aux chairs molles correspond une richesse hydrique des tissus.

A la vagotonie générale correspond une tension basse, un pouls petit, une grande déficience de l'hémoglobine, un petit nombre d'hématies.

Les yeux bleus se remarquent souvent, lorsqu'il n'y a pas de déterminante raciale, dans ce type humain caractérisé aussi par la pâleur du teint, l'atonie du regard.

Aux formes généralement rondes correspond en somme un tempérament apathique et « sédentaire ».

* * *

Sur le plan mental, ce type correspond en moyenne à des réactions psycho-motrices lentes mais méthodiques. L'esprit est tourné surtout vers les choses pratiques, mais capable d'un raisonnement ordonné, avec des décisions lentes mais prises objectivement en fonction de ses intérêts propres surtout considérés dans l'ordre matériel.

Sur le plan émotif, le sédentaire est un individu patient, endurant, régulier, exact, fidèle et prévoyant. Il a horreur des changements, manque de volonté, craint la souffrance et la mort. Il a du sang-froid plus que du courage. Il est nonchalant et paresseux et généralement plus gourmand que sensuel.

Le sédentaire non évolué (1) connaît d'autres défauts : l'inaction, le laisser-aller, l'imprévoyance, la malpropreté vont avec la gourmandise, l'extrême paresse et la luxure.

Le sédentaire évolué au contraire est prévoyant, ordonné, fidèle, exact, maître de lui-même. C'est le bureaucrate typique, le chef de bureau consciencieux, l'homme des métiers sédentaires, etc. (2).

(1) La notion « d'évolution » relative à l'éducation, à la culture, etc., est donnée par l'interrogatoire et l'analyse du sujet. De même le type féminin correspondant présente des variantes encore plus accusées selon son évolution.

(2) Il est intéressant de noter comment, il y a cent quarante-six ans, le Dr Cabanis décrivait déjà lui-même, par une merveilleuse intuition, les caractères essentiels de ce type humain aujourd'hui scientifiquement dégagé et expliqué :

Dr CABANIS, *loc. cit.* :

« Il est... des hommes dont la complexion lâche et molle, le physionomie tranquille et presque insignifiante, les cheveux plats et sans couleur, les yeux ternes, les muscles faibles, quoique volumineux, le corps chargé d'embon-

Le Type « R » (Ex-« Musculaire » de Sigaud).

Ce que nous appelons le réalisateur (indice « R » de nos analyses) est, embryologiquement, le type dans lequel les trois feuillets subissent un développement parallèle.

Au stade de la blastula, on pourrait l'appeler le type équilibré ou équidermique.

L'équilibre dans l'ordre embryologique se traduit par un équilibre physique auquel correspondent les plus grandes possibilités dans l'ordre psychique.

* * *

Le réalisateur a une constitution traduisant l'équilibre embryologique.

A un squelette bien développé correspond un revêtement musculaire résistant. Un certain équilibre entre les muscles et le squelette explique à la fois l'aspect morphologique anguleux et la dureté des muscles.

Le poids est suffisant. La taille moyenne ou légèrement supérieure à la moyenne et l'ensemble du corps donnent l'impression de la solidité et de la puissance.

Le tronc, assez court dans ce type, oppose un thorax et un abdomen moyens à des membres élancés dont les muscles longs, élastiques, élégants, témoignent de la vitalité de l'individu tout entier projeté vers le dehors.

Ici, le sens le meilleur est le toucher, prolongement extrême des bras lancés en avant comme des tentacules.

point, les mouvements tardifs et mesurés, le pouls lent, petit, incertain, disparaissant sous le doigt, annoncent des dispositions physiques entièrement opposées à celles que nous venons de décrire. Leurs sensations sont peu vives et peu profondes, leurs idées peu nombreuses et peu rapides, mais, par cette raison même, assez nettes; leurs affections paisibles et douces, mais sans énergie. Ils digèrent lentement, dorment beaucoup, ne cherchent que le repos.

« Ce qui demande de la hardiesse, de l'activité, de la promptitude, de grands efforts, les effraie et les rebute. Ils se plaisent et réussissent aux travaux qui peuvent se faire à loisir et tranquillement, où l'attention et la patience tiennent lieu de tout.

« Leurs qualités morales répondent à leur constitution, à leurs habitudes physiques, à leurs penchants directs. Ils ont un esprit sage, un caractère sûr, une conduite modérée, des opinions et des goûts qui se plient facilement à ceux d'autrui. En un mot, leurs idées, leurs sentiments, leurs vertus, leurs vices ont un caractère de médiocrité qui, malgré l'indolence naturelle de ces individus, les rend extrêmement propres aux affaires de la vie : de sorte que, sans se donner beaucoup de mouvement pour rechercher les hommes, ils en deviennent bientôt naturellement les guides, les conseils et finissent souvent par les gouverner avec une autorité que des qualités plus brillantes ou plus prononcées donnent quelquefois mais ne permettent guère de conserver longtemps. »

Ici, l'envergure l'emporte sur la taille : car ce sont les membres qui s'imposent dans les proportions de l'individu.

L'équilibre de la santé se traduit par une bonne circulation, par la résistance considérable à l'effort et aux maladies. C'est un type polyneurotonique et sympathicotonique, dont l'activité exige une nourriture abondante et forte, surchargeant généralement le foie : d'où l'existence en excès de la bilirubine dans les muscles, d'où la peau foncée, basanée, qui correspond souvent à ce type.

* * *

Le tempérament du réalisateur, qui correspond à un équilibre du développement embryologique, répond à ce que les Anciens appelaient « le moteur », l'école de Galien « le bilieux », Sigaud « le musculaire » et Allendy « le toni-aplastique ».

C'est le « *longiligne* sthénique » de Pende, et le « rétracté fronto-latéral » de Corman.

C'est un modèle humain harmonieux, un tempérament riche en énergie vitale, où la constitution domine une sexualité contrôlée.

A l'examen, on sent un individu habitué à palper et toucher plus qu'à imaginer, à construire plus qu'à méditer.

L'activité considérable et contrôlée correspond souvent à l'exagération de la fonction hépatique, à l'atteinte du foie déjà signalée.

* * *

Le réalisateur conçoit largement et exécute. C'est un esprit de synthèse, de volonté et d'énergie tendu vers l'action. Capable de se maîtriser, il peut aussi dominer les autres.

Il a l'esprit de décision, le mépris des détails. Il est positif.

Il a l'esprit clair, viril, affirmatif. Il peut entraîner et enthousiasmer.

Sa volonté opiniâtre triomphe des obstacles.

Sur le plan émotif, ce type connaît des emportements rares mais terribles. Il est marqué par une susceptibilité considérable, liée à l'orgueil. Elle conduit au despotisme.

Non évolué, c'est le sectaire, le tyran, le chef de bande ou le despote.

Évolué, c'est un caractère : organisateur infatigable, il suit avec méthode sa volonté, il l'impose. C'est le chef qui, adapté

à une fonction d'autorité, est capable de la remplir à la perfection. C'est celui qui doit diriger et commander.

Mais la manière dont il commandera, douce ou ferme, bienveillante ou cassante, dépendra de l'ensemble de sa formule psychologique (1).

Le Type « M » (Ex- « Respiratoire » de Sigaud).

Le type que nous appelons le mobile (indice « M » de nos analyses), répond au développement plus important du feuillet mésodermique.

A ce feuillet se rattache d'abord le développement du squelette, puis celui du cœur, du sang et des vaisseaux.

Le développement des poumons, au moins leur développement terminal, s'y rattache également.

L'appareil rénal et urinaire, à l'exception de la vessie (qui est endodermique) en dépend.

Enfin, les conduits uro-génitaux sont d'origine mésodermique.

L'appareil respiratoire correspondant à l'étage moyen de la face s'organise peu à peu en fonction du développement mésodermique de manière à faire prédominer ici le sens de l'odorat.

Dans l'ordre endocrinien, c'est d'abord la cortico-surrénale qui est d'origine mésodermique. Or, la cortine et les autres hormones dépendant de la cortico-surrénale tiennent sous leur dépendance la régularisation du sang, en particulier le métabolisme du calcium et du sodium.

(1) CABANIS, le grand précurseur, le décrivait ainsi :

Les Anciens avaient vu que les hommes ayant une physionomie hardie, des yeux étincelants, un visage sec et souvent jaune, des cheveux d'un noir de jais, quelquefois crépus, une charpente forte, mais sans embonpoint ; des muscles vigoureux mais d'une apparence grêle ; en tout, un corps maigre et des os saillants ; un poulx fort, brusque, dur ; ces hommes, dis-je, montrent une grande capacité de conception, reçoivent et combinent avec promptitude beaucoup d'impressions diverses, sont entraînés incessamment par le torrent de leur imagination et de leurs passions. Des talents rares, de grands travaux, de grandes erreurs, de grandes fautes, quelquefois de grands crimes ; tel est l'apanage de ces êtres ou sublimes ou dangereux. Ils veulent tout emporter par la force, la violence, l'impétuosité, mais leur imagination, qui les promène sans cesse d'objet en objet, de plan en plan, ne leur permet guère d'exécuter avec patience et dans le détail ce qu'ils conçoivent avec audace et dans l'ensemble. Ils sont capables d'opiniâtreté lorsqu'il s'agit de vaincre de grandes et fortes résistances. Leurs changements sont brusques et plus frappants que chez un autre, car leur vie entière étant un état de passion, ce qu'ils rebutent aujourd'hui avec dégoût ils l'avaient embrassé hier avec transport. Ils sont ordinairement grands mangeurs et portés à tous les excès. Leurs maladies ont un caractère singulier de véhémence ; elles se rapportent presque toutes à la classe des plus aiguës, changent brusquement de face et se terminent ou par une mort prompte ou par des crises précipitées.

Ces co-ferments dominent la catalyse de l'ammoniogénèse. Ils sont indispensables à la phosphorylation qui domine l'énergie musculaire, présidant ainsi à la vitalité de l'individu. A la cortico-surrénale sont liées l'utilisation et l'assimilation de la vitamine B 2 et de la vitamine C.

Dans l'ordre endocrinien également les gonades sont d'origine mésodermique. Le type envisagé est donc un type hyper-génitalien autant qu'hyper-surrénalien. C'est un type où s'accroissent d'une part les caractères sexuels primaires et secondaires et d'autre part, le tonus physique et mental.

* * *

Le mobile présente une constitution fortement charpentée, presque trop fortement. Ici on note d'abord un squelette fort épais.

Sur cette masse de leviers s'accrochent des muscles fermes qui, à eux seuls, donnent aux formes un aspect « capitonné ».

L'examen morphologique donne tout de suite la notion d'une corpulence rattachée à la force : la notion de poids, de forte densité, apparaît dès l'examen.

La taille est généralement moyenne, mais toujours le tronc apparaît comme large et massif, opposant une poitrine longue et bien développée, élargie, puissante, à un abdomen de largeur moyenne et beaucoup plus court.

L'ensemble du corps a un aspect trapu et courtaud que renforce l'examen des membres qui sont courts, larges et musclés.

A cette morphologie générale correspond un cœur gauche et une aorte bien développés, une grande richesse vasculaire qui, liée au développement du système réticulo-endothélial, correspond à une tendance marquée à l'érythrémie.

Cette constitution correspond à ce que les anciens appelaient d'un mot imagé : l'*habitus apoplecticus*.

De nos jours, on y remarque l'extrême développement des gonades qui en font un tempérament hyper-génital, avec système pileux très développé et le développement surrénalien qui font de ce type celui du plus grand développement énergétique, celui qui apparaît dominé par le besoin d'activité physique et de mouvement.

* * *

Le tempérament du mobile, d'origine mésodermique, correspond à ce que les Anciens appelaient « le vital », l'école de

Galien « le sanguin », Sigaud « le respiratoire », Allendy « le tonioplastique ». C'est le « bréviligne sthénique » de Pende ou le « dilaté hyper-excitabile » de Corman.

L'*habitus apoplecticus* se traduit, à la suite de l'excès de fonctionnement de la moelle osseuse, par la tendance à l'érythrémie, à la cyanose.

Le système végétatif hypersthénique se traduit par la chaleur et la douceur du regard.

La tension artérielle est élevée et ce tempérament est marqué par un tonus considérable, la rapidité, l'agilité des réactions, l'euphorie et l'expansion dans les rapports avec autrui.

Souvent la dilatation du cœur ou de l'aorte traduit à un certain âge le fonctionnement excessif du système circulatoire.

C'est un tempérament énergétique, mais très sensible aux affections microbiennes. Le métabolisme du soufre est exalté dans ce tempérament où le docteur Martiny remarque l'action élective des sulfamides.

* * *

Le mobile, au point de vue mental, est essentiellement un nomade, un instable. C'est un homme qui aime de changer d'occupation, un bavard et un disert : il peut s'absorber quelque temps dans un travail cérébral à condition qu'il ne dure pas. C'est un imaginaire qui se plaît à exalter ses propres vertus. Souvent doté d'une intuition précieuse, c'est un esprit curieux de toutes choses, qui s'exalte facilement mais change très vite d'objet.

Au point de vue émotif, c'est un sentimental, lyrique et impulsif, bienveillant et aimable, souvent complaisant pour autrui, mais capable des plus violentes colères, d'ailleurs vite calmées.

Optimiste avant tout, il est très affectueux mais trop satisfait de lui.

Instable, il est porté à l'intempérance et papillonne n'importe où.

C'est un être positif et rayonnant, un actif qui peut être créateur mais ne s'intéresse plus guère à ses œuvres dès qu'elles sont lancées. C'est aussi un exagérateur qui s'embarrasse peu de vérité.

Non évolué, ce type correspond au débauché, au menteur, à l'égoïste et au coléreux, à l'instable, à l'agité, à l'agitateur.

Evolué, ce type est affectueux, charmant en société, entreprenant, enthousiaste, gai et généreux (1).

Le Type « P » (Ex « Cérébral » de Sigaud).

Le type que nous appelons le Penseur (indice « P » de nos analyses) est caractérisé par le développement relativement plus grand du feuillet ectodermique.

De ce feuillet dépend le revêtement externe du corps, c'est-à-dire la peau et les phanères, les dents, les poils, les ongles, etc.

Les glandes cutanées, l'appareil glandulaire, le sympathique sont liés au développement de ce feuillet.

Les systèmes nerveux central et périphérique sont d'origine ectodermique. La prédominance du système nerveux central ou autonome explique un certain éréthisme nerveux, une hyper-activité du psychisme. Deux organes des sens, l'œil (le cristallin) et l'oreille, sont d'origine ectodermique.

A l'ectoderme est lié, dans l'ordre endocrinien, le développement de l'épiphyse et de l'hypophyse postérieure.

Agissant comme antagoniste, l'hypophyse postérieure neutralise en partie l'action de l'hypophyse antérieure et joue un rôle de frein vis-à-vis des hormones gonadotropes.

Enfin, la médullo-surrénale, c'est-à-dire le lieu de la sécrétion de l'adrénaline, dépend aussi de l'ectoderme.

(1) Voici, à titre de comparaison, la description de Cabanis : CABANIS, *loc. cit.* :

« Les hommes d'une taille et d'un embonpoint médiocres, avec des membres bien proportionnés, un visage riant et fleuri, des yeux vifs, des cheveux châtains, une peau souple et molle, un poulx ondoyant et facile, des mouvements libres, lestes, déterminés, mais sans violence, jouissent, dans les opérations intérieures de leur esprit, de la même aisance, de la même liberté. Leurs affections aimables et riantes comme leur physionomie en font des hommes de plaisir et d'un commerce agréable. Dans ces sujets, des nerfs toujours épanouis rendent les impressions vives et rapides ; mais cette promptitude même et la facilité singulière avec laquelle toutes les parties du système communiquent entre elles font que les mouvements se calment aussi facilement qu'ils sont excités. Il y a donc peu de constance et de suite dans les déterminations physiques ; il n'y en a pas davantage dans les sensations dont elles dépendent. Par la même raison, les maladies ont chez eux le même caractère d'instabilité ; elles se forment et se montrent tout à coup ; elles se terminent promptement. Leurs maladies morales, leurs passions, leurs chagrins, n'ont pas de racines plus profondes. Leurs passions sont vives, instantanées, quelquefois impétueuses, mais bientôt elles s'apaisent et s'éteignent. Le chagrin, auquel l'habitude du plaisir et du bonheur les rend plus sensibles, et que, pour cela même, ils écartent avec grand soin, s'empare vivement de leurs âmes mobiles mais ses traces y sont peu durables.

« On peut compter sur une bienveillance habituelle de leur part ; il ne faut pas en attendre des procédés suivis et constants, un système de conduite que les occasions de plaisir ne puissent jamais distraire, que les obstacles ne rebutent pas. Tout ce qui exige une forte méditation, beaucoup de soin et d'opiniâtreté ne saurait leur convenir ; ils en sont entièrement incapables. »

Ainsi cette prédominance de l'ectoderme avec excès de la médullo-surrénale, explique les à-coups successifs de la tension artérielle lors des décharges brusques d'adrénaline dans le sang.

* * *

Du point de vue constitutionnel, le penseur, où a prédominé l'ectoderme, se présente avec un squelette développé en longueur plutôt qu'en masse. Des muscles également plus allongés que résistants.

La taille est généralement supérieure à la moyenne. L'aspect est celui d'un homme étroit et allongé, se tenant volontiers courbé.

C'est un submorbide, caractérisé depuis les Anciens par un terme qui fait image : l'*habitus phtisicus*.

Le tronc est généralement aplati, la poitrine courte et basse comme l'abdomen, avec un angle épigastrique aigu.

Les déformations paramorphiques du squelette sont fréquentes. Elles peuvent s'expliquer par la faiblesse des haubans musculaires : scoliose, lordose, cyphose sont fréquentes.

Les membres sont grêles. La faiblesse de l'appareil circulatoire se traduit à l'examen par une hypoplasie du cœur gauche, de l'aorte et des artères.

La tension artérielle est basse mais présente des à-coups en particulier sous l'effet des émotions, correspondant aux décharges d'adrénaline toujours possibles.

L'hématopoïèse est médiocre, expliquant la teinte grisâtre. C'est la constitution que les Anciens dénommaient « atrabilaire », où le professeur Chiray parle de « bile noirâtre ».

L'examen morphologique décèle souvent l'hypogénitalisme, le rachitisme et les troubles paramorphiques.

* * *

Du point de vue du tempérament, notre type penseur, d'origine ectodermique, correspond à ce que les Anciens appelaient le « psychique », l'école de Galien « le nerveux », l'école de Sigaud « le cérébral ». Allendy l'appelait « l'atoni-aplastique », Pende « le longiligne asthénique », Corman « le rétracté de base ».

A l'allure anguleuse et aux muscles grêles de ce type correspond un *tonus* vital assez faible caractérisé par une dominante hyperthyroïdienne : ce type manifeste plus d'agitation, de mouvements inconscients, d'éréthysme nerveux que d'énergie

dans les réactions. Il a peu de résistance physique. Malgré des à-coups, c'est un hypotonique avec des détentes nerveuses brutales.

Le sujet est prédisposé évidemment aux affections lentes, chroniques, à prédominance nerveuse ou sympathique.

Sa fragilité relative l'expose avant tout aux affections tuberculeuses.

* * *

Le penseur est avant tout, au point de vue mental, un individu qui comprend vite, a une grande imagination créatrice et qui a le goût du travail cérébral. C'est un intellectuel, un chercheur parfois savant et raisonneur.

Sur le plan émotif, c'est généralement un pessimiste qui connaît, malgré des allures calmes, des colères froides et violentes.

C'est un individu sombre et souvent renfermé.

C'est un homme impressionnable et instable, très subjectif, rapportant tout à lui-même.

Non évolué, le penseur apparaît comme un être inconstant, rusé, méchant, anxieux, agité, effronté, menteur, soupçonneux, crédule et superstitieux. C'est un homme aux haines froides et un implacable ennemi.

Evolué, le penseur possède une intelligence supérieure, ce peut être un chercheur profond. Il a l'esprit pénétrant, intuitif, subtil et scrupuleux, mais c'est fréquemment un doctrinaire (1).

(1) Cabanis présentait ainsi le penseur : CABANIS, *loc. cit.* :

« D'autres hommes ont la physionomie triste, leur visage est pâle, leurs yeux enfoncés et pleins d'un feu sombre, leurs cheveux noirs et plats, leur taille haute mais grêle, leur corps maigre et presque décharné, leurs extrémités longues. Ils ont le poulx petit, tardif, dur ; ils sont sujets à des malaises opiniâtres dont les crises se font à peine, après de longs tâtonnements de la nature. Tous leurs mouvements portent un caractère de lenteur et de circonspection. Ils marchent courbés et à petits pas, qu'ils ont l'air d'étudier soigneusement ; leur regard a quelque chose d'inquiet ou de timide. Ils fuient les hommes, dont la présence agit sur eux d'une manière incommode ; ils cherchent la solitude qui les soulage de ces impressions pénibles. Cependant leur physionomie porte l'empreinte d'une sensibilité qui intéresse, et leurs manières ont un certain charme auquel peut-être je ne sais quel commencement de compassion donne plus d'empire.

« Ces hommes, dont l'aspect est celui de la faiblesse, supportent les travaux les plus longs et les plus fatigants ; ils y mettent une patience, une opiniâtreté sans égales. Leurs impressions ne sont, en général, ni multipliées, ni rapides ; mais elles ont une profondeur, une ténacité qui font qu'ils ne peuvent s'y soustraire, et voilà pourquoi elles deviennent confuses, importunes, pour peu qu'elles se pressent et se multiplient ; voilà pourquoi ils veulent toujours se retirer à l'écart pour s'en occuper tranquillement, pour les méditer en liberté ; de là vient aussi cette force singulière de mémoire qui leur est propre.

« Leurs idées sont l'ouvrage de la méditation ; elles en portent l'empreinte. Ils retournent un sujet de toutes les manières et finissent par y trouver ou des faits ou des rapports nouveaux ; mais ils en trouvent souvent de chimériques ; c'est parmi eux que sont les plus grands visionnaires ; et comme ils ont médité

III. — L'ANALYSE CLINIQUE DE LA PERSONNALITÉ

Ces définitions générales posées, il convient, à partir des types morphologiques et psychologiques fondamentaux, de dégager la proportion de chacun d'eux dans le complexe individuel. Si nous leur donnons un indice correspondant à leurs initiales, soit S. P. M. R. (sédentaire, penseur, mobile, réalisateur), la proportion des indices dégagés pour les vingt-quatre groupes de repères détermine une formule psychologique, par exemple la formule $M^{11} R^9 P^3 S$. qu'il faudra interpréter selon des règles particulières.

On voit l'importance de l'établissement rigoureux des repères.

Les repères physiologiques des quatre biotypes pour lesquels nos statistiques ont permis d'établir les corrélations psychologiques qui précèdent, sont en nombre considérable : pour ces quatre types fondamentaux, l'école italienne de Giovanni, de Viola, de Pende, d'une part, l'école française de Sigaud, Mac Auliffe d'autre part, puis Allendy, enfin Corman, Carton et Gastin, ont donné des listes nombreuses utilisées, nous l'avons vu, par le Dr Viard, dont nous retenons l'enseignement.

Comme il nous fallait systématiser, et probablement de façon excessive comme tout système l'impose, à travers tous

soigneusement, ils ont beaucoup de peine à revenir de leurs erreurs. Leur langage est plein de force et d'imagination : c'est celui d'hommes persuadés : ils y portent souvent des expressions neuves et des formes originales. Ils sont propres à beaucoup de choses, mais rarement à ce qui demande de la promptitude et de la détermination dans l'esprit ; d'ailleurs d'une défiance d'eux-mêmes qui ne nuit pas seulement à leur succès dans le monde, mais encore à la perfection même et surtout à l'utilité de leurs travaux.

« Quant à leurs passions, elles ont un caractère de durée, et, pour ainsi dire, d'éternité, qui les rend tour à tour intéressants et très redoutables. Amis constants, ils sont implacables ennemis. Leur timidité naturelle les rend soupçonneux, leur défiance d'eux-mêmes les rend jaloux. Ces deux dispositions se trouvent singulièrement aggravées par une imagination qui les retient obstinément et combine sans cesse les impressions les plus légères en apparence, et pour qui les moindre choses sont des événements ; et lorsque la réflexion qui les porte aux habitudes d'ordre et de règle ne donne pas une bonne direction à leur sensibilité, ne les rend pas et meilleurs et plus moraux, elle en fait souvent des êtres d'autant plus dangereux que la nature leur a donné de grands moyens d'agir sur les hommes, notamment cette persévérance opiniâtre avec laquelle ils usent pour ainsi dire les résistances que la force tenterait vainement de briser. »

(1) Nous gardons encore à titre provisoire cette désignation élémentaire des types humains. On pourra ainsi critiquer aisément du point de vue de la psychologie traditionnelle ce que nos notations peuvent avoir en apparence d'arbitraire, de peu scientifique, etc... Pour nos élèves, les définitions posées évitent toute ambiguïté et nos dénominations ont l'avantage de faire image pour les profanes. Cependant nous envisageons de désigner les types absolus par des chiffres romains I, II, III, IV, ou par des lettres A B C D, pour satisfaire les esprits.

ces signes, et qu'il fallait surtout chercher à distinguer ceux qui s'opposaient d'un type à l'autre, nous sommes arrivés empiriquement à retenir les vingt-quatre repères de Gastin et du D^r Viard :

Douze morphologiques, relatifs à la constitution, et douze qui regardent essentiellement le tempérament.

a) Les repères constitutionnels.

Les douze repères constitutionnels s'organisent en trois systèmes.

Trois sont relatifs à la *morphologie globale* du corps.

Vient d'abord un repère sur le segment dominant du corps, tiré des mensurations élémentaires : si le segment abdominal l'emporte, c'est un sédentaire. Si le segment « tête et cou » l'emporte, c'est au contraire un penseur. Si le segment thoracique est relativement plus grand, c'est un mobile.

Enfin, si l'envergure dépasse de beaucoup la taille totale, les segments du corps étant relativement harmonieux, c'est un réalisateur.

L'aspect général oppose aussi les chairs molles et infiltrées, l'aspect arrondi du sédentaire, aux allures anguleuses et aux muscles grêles du penseur, aux chairs fermes du mobile, aux muscles durs et saillants, accrochés à un fort squelette, du réalisateur.

Le cou à lui seul oppose les formes courtes, grosses, émpâtées, pâles, du sédentaire, au cou allongé, grêle et à la peau flasque du penseur, au type court mais à la peau rose ou rouge du mobile, ou au cou allongé, aux muscles saillants et durs du réalisateur.

La *morphologie de la tête* donne six repères : sa forme générale est piriforme, à la Louis-Philippe, chez le sédentaire où l'étage moyen l'emporte en importance et en masse. A l'inverse, le penseur, où le segment supérieur l'emporte, a une tête triangulaire, large et évasée au niveau du front, ramassée à sa partie inférieure. Chez le mobile, où c'est l'étage moyen de la face qui domine, le visage vu de face, comme chez les autres types, est caractérisé par la saillie des pommettes donnant à l'ensemble un aspect hexagonal ou ovale. Chez le réalisateur, la tête tend à s'inscrire dans un rectangle ou un carré, les trois étages ayant un développement équivalent.

Aux sourcils clairsemés et arqués, descendant plus bas que le rebord orbitaire osseux externe du frontal chez le sédentaire,

s'opposent les sourcils, également peu fournis mais ascendants au-dessus du rebord orbitaire à la partie externe, chez le penseur. Ces sourcils sont arqués encore, mais touffus et en broussailles chez le mobile, alors qu'ils apparaissent comme rectilignes chez le réalisateur.

Le nez, concave, terminé à la base par un gros bout rond, du sédentaire, s'oppose au nez convexe, mince et pointu du penseur, au nez concave, petit et pointu du mobile, au nez convexe, parfois busqué et en bec d'aigle, souvent massif et terminé par une base assez ample chez le réalisateur.

Les lèvres, grosses et pâles chez le sédentaire, sont serrées et à commissures tombantes chez le penseur; grosses, mais fermes et rouges chez le mobile; droites, au contraire, et serrées chez le réalisateur.

Le menton empâté et mou du sédentaire s'oppose au menton fuyant et petit du penseur, au menton charnu, à houppe musculaire ferme du mobile, au menton osseux (en galoche) du réalisateur.

La couleur des yeux, où la notion des races intervient comme pour d'autres signes morphologiques, oppose cependant des yeux généralement bleus, correspondant à la déficience pigmentaire générale, chez le sédentaire, quand le penseur a des yeux verts ou gris. Les yeux du mobile, fortement pigmentés, sont marrons, quand le réalisateur a le plus souvent des yeux brun foncé.

La *morphologie de la main* permet de dégager trois groupes de signes :

D'abord l'aspect général. Chez le sédentaire la main est massive, lourde, avec grosse éminence hypothénar. Elle est triangulaire avec un aspect chaotique chez le penseur. Courte et large chez le mobile, elle présente une éminence thénar ferme et bien développée. Au contraire elle est rectangulaire et plutôt creuse chez le réalisateur.

Les lignes de la main sont peu nombreuses et pâles dans la main empâtée du sédentaire. Très nombreuses, ramifiées mais également pâles chez le penseur, peu nombreuses et rouges dans la main charnue du mobile, nombreuses et sombres chez le réalisateur.

Les doigts sont gros, cylindriques et courts chez le sédentaire ; minces et longs, noueux, chez le penseur ; effilés, courts, chez le mobile ; gros, longs et spatulés chez le réalisateur.

Qu'on se souvienne que ces repères constitutionnels sont établis sur des moyennes et qu'ils correspondent à des systèmes

morphologiques différents : corps, tête et main, chaque système ayant fait l'objet de nombreux travaux de spécialistes auxquels nous renvoyons.

Pour nous, nous insistons seulement sur le fait qu'un signe isolé, ou que même deux ou trois signes isolés ne signifient rien. C'est l'ensemble des signes qui permet de dégager un type, surtout s'il y a corrélation d'une part entre les divers éléments analysés, d'autre part avec les résultats des autres procédés que nous mettons en œuvre.

b) Les signes de tempérament.

Douze repères ont été retenus pour analyser le tempérament.

Trois sont directement l'expression de l'*équilibre humoral* du sujet : le teint, qui est pâle chez le sédentaire, grisâtre chez le penseur et rose ou rouge chez le mobile, sombre et basané chez le réalisateur.

L'expression habituelle du regard est indifférente et atone chez le sédentaire, brillante et fixe chez le penseur, chaude et douce chez le mobile, perçante et dominatrice chez le réalisateur.

Le contact de la main oppose la main généralement froide et humide du sédentaire à la main sèche et froide du penseur. Le mobile, au contraire, a une main chaude et humide, tandis que la main du réalisateur est dure, sèche et chaude.

Trois autres signes que l'examen a pu déceler indirectement, sans même qu'on ait posé de question au sujet, indiquent à la fois l'*état du tonus individuel*, les tendances morbides du sujet : le sens le meilleur, c'est le goût chez le sédentaire lié au type digestif ; c'est la vue ou l'ouïe chez le penseur en raison de la détermination ectodermique ; c'est l'odorat chez le mobile où l'étage moyen du visage est le plus développé, comme l'étage respiratoire du corps ; c'est le toucher chez le réalisateur dont les membres supérieurs sont projetés comme des antennes vers le monde extérieur.

Le besoin dominant du sédentaire, qui est un hypotonique, un apathique, c'est le calme et la tranquillité. Chez le penseur, c'est l'activité mentale. Chez le mobile, l'activité physique. Chez le réalisateur, les deux associées.

Les tendances morbides, la fragilité du terrain, répondent à des appareils différents. Chez le sédentaire, c'est l'appareil digestif qui est le plus souvent atteint. Chez le penseur on rencontre souvent des maladies nerveuses ou l'exagération sur ce

plan de tous les syndromes. L'éréthisme nerveux va de pair avec les affections chroniques. En cas d'infection par le bacille de Koch, c'est un terrain de choix. Le mobile n'a aucune maladie, le plus souvent. Le réalisateur accuse surtout les maladies du foie.

L'état *neuro-végétatif* du sujet est analysé par six repères : la parole, d'abord, généralement lente et traînante chez le sédentaire, est rapide, hésitante et saccadée chez le penseur, rapide et pressée chez le mobile, lente et martelée chez le réalisateur.

Les gestes, lents et peu nombreux chez le sédentaire, sont petits, étriés, rapides, hésitants, chez le penseur ; rapides et nombreux chez le mobile ; rares et amples chez le réalisateur.

La marche, lente et nonchalante chez le sédentaire, se fait à petits pas hésitants chez le penseur ; rapide et régulière chez le mobile, elle est marquée chez le réalisateur par des pas généralement amples.

Le sédentaire, de naturel calme, fait peu de mouvements inconscients, sinon par inertie. Au contraire, le penseur en a de nombreux, surtout au repos : les tics sont fréquents. Le mobile, lui, fait de nombreux mouvements inconscients pendant l'action et n'en fait guère au repos, tandis que le réalisateur, qui se contrôle, n'en fait pas.

Les mouvements respiratoires sont réguliers et de peu d'ampleur chez le sédentaire, irréguliers et saccadés chez le penseur, rapides chez le mobile, profonds et réguliers chez le réalisateur.

L'écriture, sans qu'il soit nécessaire d'aller jusqu'aux études graphologiques des spécialistes, donne un dernier signe : le sédentaire a une écriture droite avec des grosses lettres arrondies ; le penseur a une écriture angulaire, hachée et irrégulière ; le mobile a une écriture rapide, toujours penchée à droite ; le réalisateur, au contraire, a une écriture droite, appuyée, dont les « T » sont bien barrés.

Ces signes de tempérament chez l'adulte sont, eux aussi, des signes qu'il ne faut pas interpréter isolément : comme les signes de constitution, et peut-être plus encore, ils doivent être décelés en corrélation avec d'autres repères donnés par l'examen clinique. Ils n'ont de valeur que s'ils sont saisis objectivement avec les précautions d'un examen insoupçonné du sujet. Leur interprétation, elle aussi, exige une très longue habitude et un entraînement particulier.

c) Les signes complémentaires.

Retenir seulement vingt-quatre repères et les groupements de ces repères pour définir la personnalité serait une gageure. Ils ne servent qu'à fixer les cadres, avons-nous dit. Ainsi, l'auteur de ce travail a-t-il une formule psychologique $R^{13} M^9 P^3 S$ qui ne représente qu'un classement grossier. Certes les rapports des indices montrent une passivité comparable à 4 pour une activité comparable à 23, une objectivité à peu près équivalente à la subjectivité, mais ces traits généraux, même interprétés à l'aide d'une statistique, sont loin de faire un portrait. Il faut encore tenir compte du groupement des repères sur le plan morphologique général ou particulier, sur le plan neuro-végétatif ou humoral, sur le plan du *tonus* général, etc.

Quelques rapports simples permettent de classer au moyen des indices les caractères dominants donnés par la formule psychologique. Par exemple une formule $M^{10} R^8 P^4 S^2$ donne au binôme MR une valeur capitale dans la personnalité. Au contraire une autre formule peut présenter une allure ternaire, par exemple $M^8 R^7 P^7 S^2$, qui, rapportée aux statistiques, s'interprétera d'une manière très différente dans l'un ou l'autre sexe.

D'autres rapports sont mis en lumière par le jeu des indices : le plan physique de l'individu est essentiellement représenté par la somme des indices M et S : 12 ; dans la formule $M^{10} R^8 P^4 S^2$ ci-dessus, le plan cérébral peut être représenté par la somme des indices P et R, soit 12 dans cette formule. Le plan affectif correspond à la somme des indices M et P, soit ici 14. Les nombres n'ont aucune valeur concrète : ce sont des indications abstraites qu'il faut interpréter selon les statistiques et en relation avec les signes complémentaires ; ce sont des guides pour l'interprétation de ceux-ci. Cette formule des plans est due au D^r Viard.

On compare de même des indices d'activité ($R + M$), soit 18, et de passivité ($P + S$), soit 6 dans la formule donnée, des indices de subjectivité correspondant au plan affectif ou émotif ($M + P$), 14 dans le cas présent, et d'objectivité ($R + S$), soit 10.

Enfin l'on se réfère à l'analyse de Corman, permettant de classer le visage selon la dilatation ou la rétraction des étages du visage ; on aborde ensuite chaque trait particulier de la physionomie selon les méthodes de Martiny et de Corman, l'étude de la main, des doigts, des ongles, l'analyse de l'écriture, etc.

L'examen des nuances sera complété au besoin par la pratique des tests d'attention, d'observation, de mémoire, d'association d'idées, de jugement, de raisonnement, etc.

Plusieurs centaines d'autres signes vont permettre, après l'établissement d'une formule sommaire, de nuancer l'étude du complexe individuel : les recherches d'Allendy, de Corman, de Carton, d'une part ; les travaux de Kretschmer, de Bauer d'autre part : enfin la psychanalyse permettent de dégager de façon plus détaillée les caractères originaux d'une constitution, d'un tempérament, d'une psychologie.

Le diagnostic de la personnalité comprend donc, après l'examen clinique qui a défini les cadres, c'est-à-dire la formule psychologique du sujet, et qui a relevé parmi les 200 ou 300 signes complémentaires ceux qui délimitent des nuances, enfin un interrogatoire extrêmement poussé selon les techniques de l'examen psycho-analytique.

Cet interrogatoire a pour but de préciser le degré d'évolution du sujet par rapport au type moyen. En effet, il y a une différence considérable, pour deux formules à peu près identiques, entre deux individus dont l'un a profondément réagi sur sa dotation constitutionnelle, et dont l'autre s'est laissé entraîner par les instincts sans réagir (1). L'effort de réaction contre les tendances profondes correspond à une appréciation de la maîtrise de soi qui peut atteindre un degré fort élevé.

C'est de l'ensemble des examens, des interrogatoires, et de cet ensemble seulement, et après le long entraînement que supposent de telles méthodes, qu'on peut être autorisé à présenter une expertise clinique sous les différents aspects que nous avons analysés.

C'est dire que sur le plan physique, le plan mental, le plan affectif, on ne saurait prétendre aboutir à dégager par la seule clinique la totalité et les détails d'un complexe individuel, mais tout de même à préciser les grandes lignes de la dotation physique et des aptitudes mentales ou affectives du sujet.

IV. L'examen biométrique de laboratoire.

L'examen clinique du C. E. P. O. se vérifie alors par un examen de laboratoire selon les techniques biotypologiques,

(1) Ici intervient dans le diagnostic la comparaison des profils de base et d'évolution dont l'interprétation — que l'interrogatoire corrobore après coup — sera donnée dans notre second volume à propos des méthodes.

au moyen de la table de Pende, de compas, d'appareils particuliers empruntés aux techniques de Verdun, etc. Il suit les feuilles d'expertises biotypologiques de la section de recherches du Centre d'Orientation professionnelle de Clermont-Ferrand.

La liste des mesures prises est ensuite rapportée aux chiffres moyens. On détermine la valeur segmentaire du sujet sur le plan de la largeur du galbe et du style comme on l'a exposé au chapitre IV.

Rappelons que le sujet, nu, est mesuré dans toutes les attitudes après un court interrogatoire et qu'il est ensuite examiné au laboratoire selon des techniques prévues avant de subir, rhabillé et rassuré, les examens mentaux de corrélation.

Il importe seulement ici de souligner l'extension de la méthode du R. P. Verdun sur le triple plan physiologique, médical et psychologique au delà de la biométrie pure. Nous donnons en appendice le détail de toutes les mesures et de tous les calculs.

Le souci du diagnostic ne quitte pas l'enquêteur dont le premier soin est de rechercher, après la vérification de l'équilibre général apparent actuel de la santé (ou après avoir précisé la nature de l'affection présente), les traces des dystrophies puis les signes biotypologiques qui amènent le clinicien à s'attacher à tel ou tel prodrome d'apparence bénigne mais dont le rôle étiopathologique est d'une exceptionnelle gravité dans le type humain dominant dégagé par l'examen (1).

Du point de vue physiologique les recherches de laboratoire donnent des résultats qui auront leur répercussion sur tout l'examen. Par exemple les indices divers de robusticité seront mis en relation avec toutes les mesures des valeurs biodynamiques : les analyses d'autre part, et les mesures anthropométriques d'après photographies et empreintes (confirmant les mesures prises sur le vif) donneront des renseignements précieux au médecin entraîné.

La mesure des chronaxies renseigne sur l'âge réel du système nerveux (différent de l'âge théorique du sujet). La mesure des temps de réaction est aussi un moyen précieux de dégager la vitalité, l'activité des mécanismes nerveux. Cet examen de la « machine nerveuse » souligne — et il convient de s'en référer aux travaux du grand Lapicque sur les populations des îles Andaman — l'état général du psychisme : le temps de réaction diminue avec le désespoir, le pessimisme, les états d'isolement

(1) Voir la deuxième partie, chapitre II.

ou de phobie. Certains types humains sont liés à des courbes précises des temps de réaction selon l'état d'équilibre ou de déséquilibre du psychisme. (Les travaux en cours seront ultérieurement exposés.)

De même, l'encéphalogramme systématique ne révèle pas grand'chose s'il est isolé. Interprété dans le cadre d'un type humain et surtout après une série d'épreuves du même sujet — en corrélation avec les autres examens — il ouvre des notions nouvelles sur le comportement. Là encore, il n'y a pas d'indication précise pour l'instant mais il y a là un élément intéressant pour le médecin.

Il n'est pas jusqu'aux analyses biologiques qui ne puissent donner, correctement interprétées, des renseignements précieux : On sait depuis les travaux de Varangot sur l'hormonothérapie gynécologique l'importance des mesures hormonales pour la détermination exacte de la physiologie gynécologique. En Angleterre, le Dr Maria Carmichael Stopes, dont nous citons seulement à la bibliographie un ouvrage de vulgarisation, a rattaché sur de larges statistiques (plus de 10.000 observations) la notion d'un véritable cycle psychique lié au cycle menstruel. Mais ici encore intervient la notion du type dominant l'impulsion due au fonctionnement normal ou irrégulier du système régulateur endocrinien, donnant des résonances différentes selon la classification du sujet.

De même, à un degré certain quoique encore obscur, la notion du pH sanguin par exemple — et nous suivons ici l'enseignement extrêmement riche du Dr Simon de Nabias — donne des notions de tout premier ordre sur la physiologie générale. Quel que soit l'état présent des recherches sur la nature microbienne (microbe ou virus ?) des néoplasies, il ressort tout de même des analyses qu'il n'y a jamais de néoplasme sans pH sanguin fortement alcalin. Mais il y a des rapports entre le pH et le psychisme du sujet lié à des variations anormales : les variations du pH en général, entre 1940 et 1944, à la suite d'un régime alimentaire déficient notamment en lipides et en protides d'origine animale, correspondant, sur des statistiques étendues, à des variations du dynamisme psychique, de la mémoire, de la volonté, voire de l'affectivité et du sens moral; ainsi ont été réunis expérimentalement des éléments de concordance à interpréter d'ailleurs avec tous les autres résultats de l'examen.

Il en est ainsi de certaines corrélations biologiques : le taux du calcium sanguin renseigne à l'occasion sur une dominante

endocrinienne ou sur une défaillance qui aura sa répercussion sur le psychisme. Il en est ainsi de presque tous les résultats d'analyses pour lesquels l'interprétation statistique seule donnera des notions précises. Mais il faudra toujours les examiner dans le vaste cadre synthétique dominé par la morphologie.

Néanmoins on comprend que l'examen de laboratoire dépasse la morphologie pure : de là, encore une fois, ce terme de physio-psychologie retenu finalement par nous.

V. — La confrontation des résultats.

Nous avons vu à l'avant-dernier chapitre comment le R. P. Verdun pratiquait l'interprétation de l'individu après l'élaboration précise de ces calculs. Une formule individuelle est ainsi dégagée d'après l'étude des rapports valori-segmentaires, des interrogatoires, de l'examen psychanalytique pratiqué en fonction de la morphologie, de la constitution et du tempérament du sujet.

Ainsi deux analyses complètement distinctes, l'une clinique, l'autre de laboratoire, ont été opérées indépendamment l'une de l'autre. La première demande environ une heure et demie, la seconde six heures.

On confronte alors les résultats qui, dans tous les cas, sont identiques, aux variantes près, c'est-à-dire à l'appréciation particulière de telle ou telle nuance, le portrait général de l'individu étant toujours confirmé par la confrontation des deux méthodes.

Il reste alors, s'il s'agit d'un cas particulier, c'est-à-dire de l'adaptation d'un sujet à une carrière déterminée, à une technique exigeant des aptitudes spéciales d'ordre sensoriel, des réactions psycho-motrices particulières, à employer les tests psycho-métriques appropriés aux mesures de ces aptitudes spéciales. Nous préférons, pour les métiers manuels, utiliser la méthode Carrard ; pour le « dégrossissage général » de l'orientation, les tests de l'Institut National d'Orientation professionnelle ; mais nous emploierons souvent les deux.

Bien entendu, la notion de sexe et d'âge aura été à la base de tout l'examen (1).

Dans la différenciation des individus entre en effet cette notion fondamentale que l'individu normal, même avec une

(1) Cf. à ce sujet les ouvrages récents suivants : P. SAINTON, SIMONNET, BRONCHE : *Endocrinologie clinique, thérapeutique et expérimentale*. Paris, Masson, 1942 ; R. RIVIÈRE : *Les acquisitions nouvelles de l'endocrinologie*. Paris, Masson, 1942 ; MORICARD : *Hormonologie sexuelle humaine*. Paris, Masson, 1943.

constitution relativement fixe — encore qu'elle subisse des transformations même morphologiques après l'âge adulte — voit évoluer dans une certaine limite son tempérament et, a fortiori, son caractère (1).

Le tempérament évolue d'une part en fonction de la construction des différents systèmes de l'individu. L'enfant passe d'abord par le stade du digestif, puis du musculaire avant d'évoluer vers les types correspondant à l'achèvement du système endocrinien et du système neuro-sympathique. Pour nous, il y a donc une cinétique du tempérament et du caractère allant du type sédentaire au mobile avant d'atteindre les types penseur et réalisateur. Mais cette évolution n'est pas fatale. Elle est commandée par la constitution originelle : le type qui est né avec une forte prédominance des caractères du sédentaire les garde dans son tempérament malgré une évolution ici contrariée par des dominantes inéluctables. Les examens auxquels on a procédé de cinq ans en cinq ans chez certains sujets depuis vingt ans confirment cette façon de voir.

Inversement un individu soumis à un entraînement méthodique peut, dans une certaine mesure, agir d'abord sur sa constitution, surtout entre 12 et 25 ans ; l'entraînement sportif bien conduit peut modifier les volumes musculaires et parfois, avant l'âge adulte, le cadre osseux.

Mais c'est surtout sur le tempérament que l'individu peut agir : il peut contenir et discipliner ses mouvements inconscients, régulariser son écriture, régler sa respiration, sa marche, ses gestes, rééduquer sa parole, travailler l'expression de son regard, etc. Il est sans exemple que cet effort de volonté sur les manifestations du tempérament n'entraîne pas automatiquement une évolution du caractère, une transformation psychique de l'individu que notre méthode clinique peut déceler.

La notion d'âge explique les difficultés des méthodes morphologiques isolées pour apprécier le caractère d'un enfant avant la puberté. Sur ce point, le Dr Viard et son école sont encore au temps des recherches. En effet, tant que la constitution n'est pas nettement définie, et c'est le cas le plus général, et tant que le tempérament est capable d'évolution profonde, avant l'entrée en jeu des glandes génitales, de cer-

(1) Cf. notamment : PIERRE DELORE : *Introduction à la médecine de l'homme en santé et de l'homme malade*, Paris, Masson, 1944. (Chapitre sur psychodiagnostic et psychanalyse, pp. 57 à 59) ; ALLENDY : *Le rôle des facteurs psychiques dans la médecine néo-hippocratique*, dans « L'Homéopathie moderne », du 15 janvier 1935 ; HANNA HIRZFELD : *Rôle de la constitution dans les maladies infectieuses des enfants*, Paris, Masson, 1939.

taines hormones, de l'hypophyse antérieure, avant la rétraction du thymus, on comprend bien la difficulté qu'il y a à diagnostiquer chez l'enfant un caractère dont on peut seulement dégager les grandes lignes.

Par contre, la méthode du C. E. P. O. est excellente dès l'enfance pour déceler les anormaux. Un confrère, ami du Professeur Reuyer, l'a expérimentée en 1943-1944 à sa consultation du vendredi, en faisant part des résultats extraordinaires qu'ils découvraient : les enfants dépravés, pervers, comme les crétins, les imbéciles, correspondaient à des formules toujours extraordinairement anormales qui attireraient l'attention d'emblée avant même que le psychiatre ait interrogé l'enfant. C'est un des triomphes de la psychologie objective.

La notion de sexe impose chez la femme, de la puberté à la ménopause, certaines corrections liées au rythme sexuel. Les travaux conjugués de M. Varangot sur l'hormonothérapie gynécologique joints aux ouvrages de Mme le Dr Marie Stopes ont permis d'établir la notion d'un rythme physiologique et psychologique fondé sur le cycle menstruel. L'examen morpho-psychologique doit tenir compte, pour l'appréciation du tempérament, de ce cycle individuel, de ses résonances sur le psychisme. La notion du jour du cycle doit être retenue et, dans certains cas, il y a lieu de procéder à un examen nouveau au moment du minimum des courbes hormonales liées à l'œstrus, si l'on est tombé sur une période de maximum.

Après la ménopause, et sauf chez les femmes extrêmement évoluées, la sclérose relative des gonades se traduit souvent par une certaine sclérose psychique et affective, par l'exagération de ce que le peuple appelle « la sécheresse de cœur ». L'établissement relativement brutal et absolu d'une vie asexuée dans l'ordre physique se traduit souvent chez la femme très âgée par une tendance à l'égoïsme dont la piété soudaine, par crainte de l'enfer, n'est qu'une forme, et par l'arrêt progressif de toute vie intellectuelle.

Les portraits psychologiques de l'âge avancé, encore trop peu nombreux, mettent en évidence cette prédominance dans la formule psychologique des caractères du « penseur » : pessimisme, égoïsme, passivité intellectuelle, subjectivité, faute d'esprit critique, jalousie, petites haines, parfois grandes, etc...

Le vieillard masculin échappe souvent, mais pas toujours, à une semblable évolution. D'abord, en raison d'une évolution intellectuelle généralement plus développée. Souvent les travaux de l'esprit, parfois les plus étranges, jouent le rôle d'équivalent

sexuel dans le domaine des excitations psychiques. Souvent la vie sexuelle n'a pas disparu totalement, sans correspondre d'ailleurs, toujours à une vie morale conforme aux règles établies. Il suffit de citer Victor Hugo, Verlaine, Anatole France.

Cependant, l'évolution moyenne du vieillard, si elle s'arrête en chemin, suit chez l'homme le même trajet que chez la femme vers l'égoïsme, vers la dureté pour autrui, vers la paresse de l'esprit. Ainsi nos statistiques rejoignent-elles les hypothèses magnifiques du Dr Martiny sur la cinétique du biotype humain.

Une telle évolution n'est pourtant pas fatale. Nous observons des vieillards de soixante-quinze ans et plus voués aux travaux intellectuels, restés très affectueux, s'intéressant à la vie du monde, capables de dévouement autant que des jeunes gens.

Si l'on se souvient que les cellules nerveuses sont les seules de l'organisme qui ne se renouvellent pas, on conçoit que le système nerveux tout entier soit plus sensible qu'un autre au vieillissement. Le fonctionnement ne tend qu'à s'enrayer avec l'âge, surtout lorsqu'il est privé des excitants glandulaires automatiques, surtout lorsqu'il doit travailler davantage pour rétablir l'impulsion des réactions psycho-métriques engourdis par le ralentissement des temps de réaction. C'est ici que joue le caractère, la maîtrise de soi, la culture personnelle. L'esprit vieillit quand on le laisse vieillir, s'il est prisonnier de l'enveloppe : il survit, au contraire, lorsqu'un complément d'attention lui est accordé, lorsqu'une culture spéciale entretient son agilité, lorsque, prévenu contre les dangers du vieillissement, on s'efforce de réagir sur le plan mental comme sur le plan affectif. Là encore — mais nous ne sommes pas encore parvenus à des statistiques suffisantes — nous espérons que le C. E. P. O. pourra servir à repérer l'évolution du caractère et à guider, sinon le rajeunissement de l'esprit, du moins son maintien en activité.

De même devons-nous taire encore un certain nombre d'observations sur l'hérédité et l'influence des facteurs raciaux. Les travaux inspirés ici des recherches du Dr Mac Auliffe (1), de Deniker et des physiologistes américains ou russes n'ont encore abouti à aucun résultat décisif. Nous comptons pouvoir bientôt souligner certaines correspondances entre les types humains fondamentaux et certains groupes sanguins.

Mais tout ceci est encore du domaine de l'hypothèse : nos recherches ne font là qu'ouvrir des horizons.

(1) MAC AULIFFE : *Développement-croissance*. Paris, Legrand, 1923. *Les tempéraments*. Paris, N. R. F., 1926 ; *La personnalité et l'hérédité*. Paris, A. Legrand, 1932.

TROISIÈME PARTIE

VALEUR ET AVENIR DE LA PHYSIO-PSYCHOLOGIE

CHAPITRE VI

L'examen médical et la physio-psychologie

L'examen médical traditionnel tel qu'on l'enseigne soit au lit du malade, soit dans les ouvrages de séméiologie ou de pratique médicale classiques comprend une étape analytique, l'examen consciencieux, méthodique et complet du malade, puis une étape synthétique dans laquelle, groupant les signes reconnus à l'examen et les renseignements de l'interrogatoire, le médecin s'efforce de déterminer un syndrome par delà l'affection élémentaire dont souffre le sujet. Puis le médecin s'efforce d'établir un diagnostic, un pronostic, une thérapeutique.

Dans cet examen joue évidemment la connaissance générale de l'anatomie, la connaissance des maladies auxquelles on peut rattacher les observations et les renseignements recueillis auprès du malade. C'est la partie didactique où le médecin utilise son information théorique et son information pratique.

Mais le médecin moderne doit, à notre sens, aller plus loin. La connaissance individuelle du malade repose sur l'analyse de sa morphologie, de sa physiologie et de sa psychologie.

Sans doute, nous l'avons vu, recommande-t-on dans tous

les ouvrages de séméiologie, l'inspection approfondie du malade comme premier terme de l'examen mais nous pensons que cette inspection ne doit pas se borner à rechercher des anomalies, des signes de maladie tels qu'une circulation veineuse collatérale ou le battement des veines jugulaires, ou encore l'amaigrissement de telle ou telle partie du corps, ou la notion d'un ictère, d'une roséole, d'une éruption érythémateuse.

Nous estimons que l'inspection doit être éclairée par une étude préalable de la morphologie générale du sujet. C'est dire que nous estimons pour notre part qu'en dehors même des stigmates de maladie ou de difformité, le sujet parfaitement normal lui-même doit être examiné à fond pour être rattaché à un type donné. L'inspection parfaite du malade exige qu'on le voie nu, en ortho-statisme, en clino-statisme, assis, marchant, s'il peut marcher, qu'on le compare aux normes biométriques, qu'on le mesure segment par segment, qu'on le rattache, soit cliniquement soit par l'examen de laboratoire, soit (ce qui est mieux), par les deux procédés, au type biotypologique évidemment dominant. La connaissance de la méthode Viard ou de la méthode Verdun permet au médecin exercé de faire encore mieux : d'établir la formule physiologique et la formule psychologique du malade.

C'est dire que nous faisons nôtre absolument la conception d'un examen médical telle qu'elle est proposée par le Professeur André Jacquelin lorsqu'il écrit (1) :

...D'un point de vue général cependant, il nous paraît utile de rappeler ici la marche que peut suivre cette enquête, comment elle oriente d'emblée dans la voie d'un diagnostic exact, et comment, à elle seule, elle circonscrit le problème.

Pour limiter les causes d'erreur, pour la faire aussi fructueuse que possible, pour lui demander tout ce qu'elle peut donner, il faut précisément l'élever, l'élargir, en faisant porter ses investigations sur l'hérédité, le cadre familial, sur l'état de santé des collatéraux, sur les antécédents pathologiques remontant à l'enfance, et surtout sur le début des manifestations morbides pour lesquelles le malade vient consulter.

On n'insiste jamais assez dans l'interrogatoire sur cette étude des débuts de la maladie ; quelles sont les circonstances qui ont paru commander l'apparition des malaises ? N'y a-t-il pas eu un changement de vie, de profession, des peines, des émotions, un deuil, une transplantation de la campagne à la ville, un arrêt de l'activité physique coïncidant avec un surmenage intellectuel ?

Toutes ces notions présentent un intérêt considérable au point de vue diagnostique, et aussi thérapeutique. Ce sont elles, en effet, qui permettront de fenter un retour en arrière, une reprise des conditions vitales dans lesquelles s'était maintenue la santé, et dont l'abandon ou la cessation a été néfaste.

Mais il y a plus : l'étude du début des accidents est importante, parce qu'à une phase initiale ceux-ci ne sont pas encore déformés par l'adjonction de symptômes secondaires, parasites, qui prennent parfois le pas sur les manifestations primaires. Or le meilleur moyen, sinon le seul, de faire disparaître ceux-là, c'est d'agir sur celle-ci. Nous l'avons déjà dit, mais on ne saurait trop

(1) ANDRÉ JACQUELIN : *Directives en pratique médicale*. Masson et Cie, Paris, 1935, pp. 76 à 78.

y revenir, bien que ce soit presque un truisme : ce sont les causes, et non pas les effets, qu'il faut traiter, si l'on veut vraiment faire œuvre féconde.

Après l'étude des débuts, vient celle de l'évolution morbide qui permet de saisir la genèse, la filiation des troubles et l'on voit ainsi combien l'interrogatoire représente un temps essentiel de toute consultation médicale ; il doit précéder l'examen et le guider ; il constitue, dans bien des cas, le seul moyen d'en interpréter sainement les signes.

Comment pratiquer cet examen ?

Trop souvent on se borne à explorer successivement les divers organes ou appareils du malade, sans au préalable considérer l'ensemble de la personnalité, ses caractéristiques principales, ses « dominantes ».

Celles-ci méritent pourtant d'être recherchées, en premier lieu. Nous croyons avoir assez montré plus haut leur intérêt pratique.

On examinera donc le type morphologique, en considérant :

1° La forme générale du corps, la taille et l'embonpoint, ce qui, à un œil quelque peu exercé, sans aucune mensuration, permet de reconnaître, soit un type franc harmonieux, soit un type dystrophique par déformation longiligne, ou au contraire bréviline. Aux premiers se rattachent surtout les types plats, aux deuxièmes les types ronds, tandis que les types bossués ou cubiques peuvent se rencontrer dans les uns ou dans les autres, mais appartiennent surtout aux types moyens (1).

2° L'importance relative des grands appareils indiquant la fonction prédominante, et permettant le diagnostic des types ; respiratoire, digestif, musculaire et cérébral.

3° L'existence ou l'absence des stigmates de la dystrophie ostéo-élasto-pathique (déformations osseuses, craniennes, faciales, dystrophies dentaires, thoraciques, costales, sternales, rachidiennes, déviation des membres (vergetures, ptoses, hernies, varices, pied plat, etc.).

A cette étude d'ensemble se rattachent encore, perceptibles au premier examen, les attitudes du sujet, sa mimique, son verbe qui traduisent sa nervosité, ou plus exactement son irritabilité, et permettent parfois de soupçonner l'amplification involontaire des troubles fonctionnels qu'il accuse.

Et surtout, l'exploration du revêtement cutané offre dès ce moment une grande importance. Sur la peau en effet se reflètent bien des troubles profonds ou des signes que nous ne pouvons tous énumérer, nous bornant aux plus significatifs d'entre eux :

1° Peau terne, flasque, ridée, atonique, gardant les plis qu'on lui imprime, ayant perdu son élasticité, sa vitalité, témoignant d'un vieillissement, d'une usure, d'une auto-intoxication progressive, plus ou moins précoce ;

2° Peau à aptitude proliférante, semée de papillomes, de verrues, de nævi pigmentaires ou vasculaires, dénotant une tendance aux néoformations, et indiquant des cures magnésiennes prolongées ;

3° Peau infiltrée de cellulite, douloureuse, parfois rétractée, soudée aux tissus ou aux ligaments profonds dans les processus sclérosants de la rétraction de l'aponévrose palmaire, de la comptodactylie ; dans les cicatrices adhérentes, chéloïdiennes, traduisant une diathèse générale du tissu conjonctif ;

4° Peau séborrhéique, peau acnéique, commandant l'emploi du soufre ;

5° Peau à réactions vaso-motrices, à érythème pudique, à dermatographe, à réactions urticariennes faciles ;

6° Peau à manifestations exsudatives ;

7° Peau à taches mélanodermiques des petites insuffisances surrénales, etc.

A l'exploration des téguments se rattache celle des phanères :

— Chevelure, dont les variations d'implantation permettent de distinguer d'emblée certaines prédominances fonctionnelles, cérébrales en particulier ; dont l'alopécie prématurée constitue un stigmate important de la diathèse vaso-séborrhéique.

— Sourcils, dont l'abondance, dont la jonction témoignent souvent d'un hyperfonctionnement thyroïdien, et dont la raréfaction a la signification inverse.

— Poils, qui subissent les mêmes variations en fonction des mêmes influences endocriniennes.

— Ongles, souvent minces, cassants, chez les déminéralisés à mémoire déficiente, qu'améliorent beaucoup la silice, le phosphore, le calcium.

Mais c'est surtout le facies qu'il faut scruter ; sa pâleur, son état congestif ou cyanotique, ses rides, ses bouffissures ; la couleur de la cornée, sa vascula-

(1) Rappelons l'intérêt considérable qui s'attache à l'étude de la main, et surtout des doigts, pour compléter la différenciation des types ronds, plats, bossués et cubiques. Un peu d'habitude et d'expérience permettent de discerner avec une relative facilité les différences qui séparent des constitutions morphologiques.

risation, ses îlots gras, traduisant des chocs moraux ; la fermeture et la régularité des pupilles ; le nez, sa perméabilité ; la persistance d'une déformation adénoïdienne de la face. Ces dernières données ont tant d'importance pour faire soupçonner une rhino-bronchite descendante dans des cas où une toux rebelle, des expectorations persistantes, un mauvais état général, pourraient conduire indûment au diagnostic de tuberculose.

Que d'exemples on pourrait multiplier de ces renseignements de premier ordre, que fournissent l'aspect général du malade, son faciès, son habitus, sa complexion, sa surface cutanée, sur laquelle s'inscrivent en quelque sorte tant d'incidents pathologiques, tant de tendances morbides !

Ces renseignements, il ne suffit pas de connaître leur signification, leur valeur. Il faut s'habituer à les rechercher, à les noter, à les enregistrer d'un oeil attentif.

Puis l'examen sera conduit, appareil par appareil.

Mais avant d'ausculter et de palper, il faut avoir regardé...

D'un tel examen qui est, à notre sens, le complément obligatoire de l'étude séméiologique, ressort une connaissance véritablement individuelle du sujet : on connaît sa constitution, son tempérament ; on connaît en même temps son caractère, du moins dans les grandes lignes, et l'on peut, même si l'on n'a pratiqué l'examen physio-psychologique que d'une manière abrégée, avoir sur son psychisme et ses qualités affectives des renseignements qui permettent d'interpréter objectivement les signes fonctionnels et la valeur qu'on doit leur accorder.

L'étude de la constitution et du tempérament permet d'autre part de distinguer où doit porter plus spécialement l'examen, compte tenu des tendances morbides qu'elles peuvent révéler. Elles peuvent attirer l'attention sur un symptôme qui, sur un autre sujet, pourrait être négligeable. Enfin elles influent sur les examens complémentaires systématiques auxquels on fera procéder.

L'examen médical doit donc, à notre avis, se diviser désormais en deux parties, l'une relative à la maladie, l'autre relative au terrain, celui-ci entendu au sens large.

Ainsi revient-on par la physio-psychologie à la notion d'une médecine individuelle ou familiale éclairant à la fois le diagnostic et, comme on le verra, le pronostic ou la thérapeutique.

Un tel examen permet en effet de guider le malade non seulement pour la guérison de la maladie occasionnelle mais même pour sa vie professionnelle ou sociale, pour son hygiène particulière.

Etant donné que, pratiqué par nos techniques, il permet de suivre l'évolution du sujet à périodes fixes, par exemple tous les trois mois, il permet d'étudier, d'évaluer les modifications du tempérament et, exceptionnellement, les modifications constitutionnelles, auxquelles on a pu atteindre par le sport, par la gymnastique médicale, par l'hygiène.

Il permet de suivre systématiquement l'amélioration de tel appareil et celle du tonus individuel. Il permet, par la connaissance entière du sujet, une véritable rénovation de l'individu.

Pour ce faire, l'examen médical exige d'être prolongé : il ne peut s'agir de faire en vingt minutes un diagnostic bâclé suivi d'une thérapeutique quelconque. Même en employant la seule méthode clinique, l'examen sérieux d'un sujet demande au moins une heure. Du moins faut-il souligner qu'il réalise véritablement un examen complet de l'individu sous tous ses aspects, qu'il cerne la personnalité sur tous les plans : il permet, au prix d'un effort supplémentaire, de faire dignement œuvre de conducteur d'âmes autant que de guérisseur de corps.

En contre-partie, il est bien évident que l'examen physiopsychologique complet ne peut être pratiqué que par un médecin disposant de connaissances générales anatomiques et physiologiques suffisamment précises, des moyens matériels d'examen, enfin d'une formation technique analogue à celle que nous avons exposée.

CHAPITRE VII

La physio-psychologie dans le pronostic et la thérapeutique

L'œuvre essentielle du médecin étant de guérir, ou plutôt de soulager, l'examen physio-psychologique lui offre des moyens de réussir au mieux cette tâche, aussi bien que celle de prévoir la destinée du sujet.

Voici, au point de vue de l'hygiène générale des différents types humains, comment s'exprime le Dr Opolon, élève du Dr Jacquelin, dans sa thèse (1) :

... Pour le médecin, dit Claude Sigaud, « ...l'étude parallèle du milieu, de la fonction et de la forme devient une source de révélations... ».

A maintes reprises, nous avons parlé du caractère physiologique de la prédominance d'un appareil fonctionnel. En reprenant en ceci la doctrine de C. Sigaud et de Mac Auliffe, nous croyons que cette prédominance trouve son expression anatomique dans l'aspect extérieur, dans la forme.

Les quatre principaux appareils fonctionnels offrent leurs surfaces : digestive, respiratoire, musculaire et nerveuse, aux influences que les milieux atmosphérique, alimentaire, physique et social viennent exercer. Suivant le jeu des circonstances et déjà lors de la vie intra-utérine, des préférences se manifestent : tantôt l'autre milieu extérieur aura pris le pas sur les autres. L'hérédité de la graine joue également, qui fait qu'une surface de ce contact est plus sensible que les autres. Enfin, parmi les multiples facteurs qui déterminent la formation de l'être humain depuis sa naissance jusqu'à la maturité anatomo-physiologique, il faut tenir compte du milieu dans lequel l'enfant, l'adolescent et l'adulte auront à évoluer.

Chaque âge ayant sa morphologie à lui, il convient de réaliser pour lui les conditions d'existence favorables, propices à son développement. Les tout petits ne vivent que par leur tube digestif et leurs poumons, leur hygiène est celle des digestifs et des respiratoires ; à la seconde enfance, le mouvement, le grand air sont favorables : ce sont des musculaires et des musculo-respiratoires.

L'adolescence si éprise des sports connaît souvent aussi un épanouissement de la personnalité, tant au physique qu'au point de vue intellectuel. C'est alors que les exercices physiques modérés ainsi que les études dans de bonnes conditions hygiéniques, bref tout ce qui peut contribuer au développement harmonieux de l'être humain, nous paraissent indiqués.

Lorsque, la croissance achevée, le jeune adulte adopte une profession, le problème de sa constitution se pose à nouveau. Le psycho-technicien, le médecin des écoles, de par leur profession, ont souvent à conseiller ou à déconseiller un tel ou autre métier, à prononcer souvent la parole décisive et à déterminer un choix. Aussi bien pour l'avenir de l'individu qu'au point de vue social, grande est leur responsabilité. Diriger un respiratoire à la campagne et un cérébral à l'Université, c'est éviter des déchets sociaux, épaves malheureuses et charges pour la collectivité. En effet, la campagne, le grand air, ont formé le musculaire. La vie nomade forme des respiratoires. Il est à noter que

(1) Ouvrage cité.

les Mongols, les Bohémiens présentent avec une fréquence particulière ce type morphologique. Or il leur faut le milieu qui a façonné leur forme. Cette prédominance qui s'était lentement établie au cours des générations, consolidée pendant bien des années, demande à exercer sa suprématie. Il faut de l'air aux poumons d'un respiratoire, de l'effort physique aux muscles d'un musculaire.

Placez les dans un bureau : à la longue ils ne supporteront pas impunément ce genre de vie. Si, inconsciemment, ils tâchent de remédier aux insuffisances que leur travail leur impose par un effort supplémentaire, le résultat n'en sera pas meilleur.

Ils feront l'un de longues promenades nocturnes, l'autre des sports d'amateur. Ces sujets qui ont des oxydations intenses, des échanges rapides, ne résisteront pas à la longue à ce supplément de fatigue, d'excitation, et le mal, en l'occurrence la tuberculose, viendra s'installer.

L'appareil prédominant de l'économie est en même temps le plus vulnérable, il en est toujours ainsi des appareils de précision et de grande importance, même en mécanique, aussi faut-il les ménager. C'est le rôle du médecin que de prévenir la maladie.

Il importe d'intervenir avant que le malade ne soit touché gravement, lorsqu'il vient consulter pour de la fatigue, pour peu de chose. Le musculaire, le respiratoire à qui on aura prescrit une hygiène convenable, se rétablira vite et aisément.

Quand un de ces types morphologiques, un plat longiligne à plus forte raison, se présentera à la consultation pour des petits et nombreux signes : fatigue, amaigrissement, etc., sans rien qui puisse alarmer le praticien, il attachera plus d'importance à ces symptômes que si son malade était un digestif rond.

Pour le remettre bien d'aplomb, le médecin tiendra également compte de sa structure morphologique. Il tâchera de pallier l'activité excessive de ses glandes ; si un examen plus approfondi confirme l'impression due à l'aspect extérieur, à savoir l'hyperthyroïdie, un traitement approprié s'impose.

La mer, le climat iodé, ne seront point indiqués pour ces sujets irritables brûlant vite et beaucoup ; l'altitude moyenne leur fera beaucoup de bien.

Seul, le musculaire sera autorisé à faire beaucoup de sport, et encore si sa santé est en bon état, et toujours sans excès. Le plat longiligne est capable d'un effort assez intense, mais pas soutenu. Tous les exercices qui demandent de l'endurance : les courses à longue distance, l'aviron, la bicyclette, l'épuisent. Un effort bref est bien dans sa nature : la boxe, le tennis, où à une dépense, à une décharge violente, succède une petite phase de repos, sont par excellence les sports du longiligne.

Le longiligne dépense beaucoup et brûle vite. Il lui faut donc un apport fréquent de matières nutritives. Cependant l'exiguité de son tube digestif, l'intensité de ses échanges, l'empêchent de faire des réserves. Ses repas seront par conséquent substantiels et en peu de volume.

Ces idées sont reprises excellentement d'autre part par le Professeur Jacquelin (1) à propos des biotypes humains et des principales dystrophies :

... Et son importance réside dans les riches déductions que l'on en peut tirer, en ce qui concerne les tendances morbides. En voici quelques-unes dont la portée n'a pas besoin d'être soulignée :

1) C'est dans sa fonction prédominante que l'individu risque le plus d'être atteint.

Le cérébral a une tendance à présenter les complications nerveuses des infections aiguës ou chroniques qu'il contracte : rhumatisme cérébral au cours de la maladie de Bouillaud ; P. G. au cours de la syphilis ; manifestations méningées ou délirantes au cours des pyrexies.

Le respiratoire verra, au cours de celles-ci, éclore dans les mêmes conditions des complications thoraciques : bronchites, congestions pulmonaires, broncho-pneumonies ; le musculaire est atteint surtout de complications articulaires ; le digestif, d'entérites, d'entérocolites, de complications hépatiques.

De même les intoxications d'origine endogène ou diathésique, comme d'origine exogène, frappent surtout les organes dont l'activité fonctionnelle est la plus grande. Citons, comme exemples, au cours de la diathèse dite arthritique, les névralgies, les migraines, les psychoses qui atteignent surtout les

(1) ANDRÉ JACQUELIN : *Directives en pratique médicale. (Terrains et tendances morbides)*. Masson, Paris, 1935.

cérébraux et les nerveux ; l'asthme, les bronchites exsudatives, l'emphyseme, auxquels sont prédisposés les respiratoires ; les arthralgies, les rhumatismes diathésiques, la goutte articulaire, qui surviennent de préférence chez les musculaires.

2) La tuberculose pulmonaire de l'adulte est, dans une large mesure, influencée, quant à son mode évolutif et à sa gravité, par le type morphologique des individus qu'elle atteint.

J'ai observé, et ce fait confirme la grande loi biologique de la fragilité particulière des organes en hyperfonctionnement, que c'est au type respiratoire qu'appartiennent la plupart des malades atteints de tuberculose ouverte (1). L'intensité de la fonction respiratoire semble même imprimer directement à la phtisie sa gravité.

C'est encore un facteur d'évolutivité pour celle-ci que d'apparaître chez un musculaire de taille élevée. L'association d'une prédominance respiratoire et musculaire est fréquente. Elle constitue un type mixte très répandu, et beaucoup plus vulnérable à l'égard de l'infection tuberculeuse que sa forte apparence ne le laisserait supposer.

Cette vulnérabilité s'explique en partie déjà par la nécessité d'un jeu respiratoire puissant, maintenant à un taux suffisant les oxydations qu'exige un travail musculaire suractif. Elle s'explique en outre par l'importance des dépenses qu'entraîne une vie de relation intense ; les membres, le système ostéo-musculaire sont au premier chef des sources d'usure, de catabolisme, s'opposant à l'anabolisme des organes digestifs contenus dans l'abdomen.

Il en résulte que la tendance des sujets de haute stature est la maigreur.

Au contraire, un organisme où, par suite de la prédominance digestive, cette fonction d'assimilation est très active, a beaucoup plus de tendance à l'économie, à l'engraissement. Il consomme moins et répare plus facilement ses dépenses.

Or l'observation confirme le peu de tendance de ce type humain à la tuberculose. Quand elle y écloît, sa curabilité est relativement beaucoup plus grande.

Nous verrons d'ailleurs plus loin que l'étude des types endocriniens, si intimement liée à celle des types morphologiques, prête à des considérations de même ordre.

Quant à la prédominance cérébrale, elle est également nuisible aux tuberculeux en tant que représentant, elle aussi, une fonction de relation hyperactive, et par conséquent une déperdition d'énergie. On connaît depuis toujours le rôle des peines, des chagrins dans l'éclosion de la phtisie ; or ces traumatismes moraux, ess influences dépressives, ont un retentissement particulièrement considérable chez les cérébraux. D'autre part, la tendance anxieuse, émotive, est des plus défavorables dans une maladie longue et déprimante, véritable guerre d'usure, telle que la tuberculose, où toutes les forces vitales, la force psychique surtout, doivent concourir à la guérison. Il n'est pas jusqu'à l'excitabilité réflexe exagérant la toux, la compliquant de vomissements, qui ne soit funeste aux malades de ce type. Et s'ils ne se tuberculisent pas plus souvent, sans doute le doivent-ils, pour une bonne part, au faible développement de leur appareil respiratoire.

Pour résumer ces notions, on peut dire que la variété de prédominance fonctionnelle des types humains influence largement la gravité de la tuberculose pulmonaire, et que l'on peut, avec assez d'exactitude, classer ces types des moins aux plus prédisposés, dans l'ordre suivant : digestif, cérébraux, musculaires et respiratoires.

3) En ce qui concerne l'aptitude aux troubles nutritifs d'ordre diathésique, à ces états d'auto-intoxication complexe que l'on a groupés sous le vocable discuté « d'arthritisme », on peut adopter une classification sensiblement inverse des divers types : ceux qui en sont le plus menacés sont les digestifs et les nerveux ; les plus réfractaires, les musculaires et les respiratoires.

4) Au point de vue de l'hygiène, des principes généraux de vie, de l'orientation professionnelle et du choix d'une carrière, la prédominance fonctionnelle, héritée ou acquise, mérite d'entrer en ligne de compte ; bien qu'il paraisse légitime, et que l'on soit tenté de diminuer cette prédominance et de rétablir l'équilibre de l'individu par l'activité de ses autres fonctions, on ne saurait sans péril le vouer à une existence où ne jouerait pas pleinement son appareil le plus développé. Le respiratoire ne peut tolérer l'existence confinée ; il se porte bien au grand air, à la campagne, et ces conditions de vie sont pour lui une garantie relative contre le développement de la tuberculose pulmonaire.

(1) A. JACQUELIN : *Sur le type morphologique de résistance à la tuberculose pulmonaire*. (La Presse médicale, n° 77, 24 septembre 1930) ; *Essai d'interprétation des types morphologiques chez les tuberculeux pulmonaires* (Revue de morphologie, mai 1931).

Le musculaire exige l'activité physique, la marche, le mouvement, les sports. Le digestif ne saurait être privé sans dommage d'un régime alimentaire riche, et le cérébral d'une vie intellectuelle et affective intense.

Hors de ces directives, il n'est point, pour ces types humains, de santé ni, disons-le aussi, de bonheur.

Néanmoins, et sous cette réserve, il demeure possible, il est même indiqué surtout chez l'individu encore jeune, chez l'enfant ou l'adolescent, dont la plasticité, dont la malléabilité le permettent, d'éviter qu'une des principales fonctions domine l'ensemble de l'organisme de manière excessive. On y parviendra relativement aisément en freinant cette fonction sans brutalité, sans oppression inutile et, plus encore, en intensifiant les autres modes d'activité.

C'est ainsi qu'un digestif se trouvera bien, non pas d'une restriction alimentaire trop grande, mais d'une certaine discipline culinaire évitant les excès, et surtout d'exercices physiques bien compris augmentant le taux de ses dépenses, développant à la fois ses fonctions musculaires et respiratoires jusque-là trop réduites.

De même encore, un cérébral pourra sans dommage se livrer aux exigences d'une intellectualité très poussée, à la condition de maintenir son équilibre par l'adjonction, à sa vie spéculative, de sports judicieusement dosés et choisis.

Déjà, dans ce qu'elles ont d'excessif, les prédominances fonctionnelles que nous venons d'étudier arrivent à constituer des « dystrophies », si l'on donne à ce mot son sens le plus large.

Mais les véritables types dystrophiques sont plus accusés encore et comportent une signification physio-pathologique autrement profonde. Ils sont le produit de facteurs complexes, héréditaires et acquis, que nous commençons à peine à entrevoir.

Ils indiquent des tendances morbides dont on ne saurait sous-estimer l'ampleur.

Quand on considère une importante série d'individus on se rend compte très vite qu'en dehors des déformations créées par les prédominances ci-dessus décrites (respiratoire, musculaire digestive et nerveuse) existent des anomalies de la forme humaine non plus parcellaires, mais globales, intéressant le développement même de l'organisme, sa morphologie générale définitive, et liées, pour une large part, à un trouble du fonctionnement endocrinien, peut-être même à des modalités particulières, héritées, de nutrition, d'irritabilité cellulaires.

Ces types dystrophiques ont été classés et décrits d'une façon différente selon les tendances et selon les pays.

a) Il en est pourtant deux qu'il est très facile de reconnaître en pratique parce que leur opposition presque absolue frappe l'observateur le moins averti.

Les morphologistes les ont appelés tantôt longilignes et brévilignes, tantôt plats et ronds, tantôt microsplanchniques et mégasplanchniques, selon qu'ils ont voulu désigner, en les opposant, l'une ou l'autre de leurs caractéristiques essentielles.

Il semble en effet que ces deux grandes variétés de types humains représentent les deux pôles extrêmes, les modalités les plus différenciées d'une biologie rendue anormale par deux qualités contraires d'excès et de défaut, impliquant, de par cette anomalie même, une tendance pathologique très accusée et très manifeste.

b) Outre ces types extrêmes, sur lesquels l'accord est pleinement réalisable tant leur netteté est grande, il en est d'autres moins bien individualisés peut-être, plus discutés et différemment décrits, mais d'un intérêt doctrinal et pratique considérable.

Alors que les types précédents sont tout d'une venue, possèdent une uniformité vraiment remarquable, réglée par des déficiences ou des hyperfonctionnements endocriniens faciles à identifier, les types auxquels nous faisons allusion maintenant « constituent des états dystrophiques complexes où s'associent, en proportions variées, l'altération, la lésion de certains tissus et les marques d'un effort réactionnel salutaire de la part des organismes qui les présentent.

Selon la prédominance de l'un ou de l'autre de ces deux processus, découlera une valeur biologique très différente des types considérés.

Il sera donc très important de savoir interpréter avec exactitude la formation et la signification de ces deux séries de stigmates.

Et, ces derniers mois, le Professeur André Dufourt publiait à Lyon, toujours fidèle aux enseignements de Sigaud, un

magnifique traité de phthisiologie clinique où il abordait ainsi la question des types morphologiques (1) :

Nous avons vu, à propos de l'hérédité, qu'il était d'usage depuis Hippocrate et Arétée de décrire un type spécial qui représente l'habitus phthisique. Nous en avons esquissé la silhouette classique. Mais il s'agit de savoir si cet aspect morphologique est réellement d'essence tuberculeuse héréditaire ou acquise. L'hérédité tuberculeuse ne semble pas devoir être retenue, et s'il y a une hérédité à invoquer, ce serait plutôt l'hérédité syphilitique dont on connaît l'influence néfaste sur les glandes à sécrétion interne qui régissent la croissance.

Certains auteurs répudiant l'hérédité tuberculeuse voient dans l'habitus phthisique, l'influence d'une tuberculisation plus ou moins occulte qui remonte à la première enfance. Sanarelli en Italie, Eichwald et Bredow en Allemagne, Bezançon et Jacquelin en France, se sont parmi bien d'autres ralliés à cette opinion qui paraît défendable au moins chez certains sujets. Mais il est hors de doute que l'on rencontre de magnifiques spécimens de l'habitus phthisique chez des sujets où l'absence totale d'allergie tuberculinique empêche de rendre le bacille de Koch responsable du syndrome.

Ces dernières années, on a essayé de rénover un peu la question des rapports des différents types morphologiques avec l'infection tuberculeuse. Les travaux de Viola, Pende, Castellino, Fici, Rocco Jemma en Italie, ceux de Sigaud, Mac Auliffe, Thoois, Bezançon et Jacquelin en France, Ickert, Bruno Lange, Grand, Ellinghaus, Schuler en Allemagne, sont à consulter. Kurt Klare (2) s'est en 1934 livré à une enquête importante concernant les relations de la tuberculose avec la constitution. Il a recueilli les avis d'un grand nombre de phthisiologues de son pays parmi lesquels Alexander, Kleinschmidt, Baumeister, Lydtin, Redeker, etc. Des opinions assez diverses ont été formulées. Il semble que le type leptosome, qui correspond à l'habitus phthisique, soit bien considéré comme favorisant le développement de la tuberculose. Mais certains auteurs comme Schuler affirment que la disposition à la tuberculose tient à une particularité de l'individu indépendante de sa constitution, et que les différentes modalités évolutives de la maladie se rencontrent à peu près également dans tous les types morphologiques.

Kurt Klare (4) a apporté personnellement une importante contribution au problème de la constitution de l'enfance dans ses relations avec l'infection tuberculeuse. Tous ces travaux demanderaient à être exposés beaucoup plus longuement qu'il ne nous est possible de le faire. Nous n'envisagerons ici que quelques points.

L'habitus phthisique a été enrichi de nombreux détails par Viola et Fici (5). Ces auteurs ont parfait la description du thorax : verticalité du sternum, acuité de l'angle épigastrique, inclinaison marquée en haut et en dedans des premiers cartilages costaux, exagération de la cyphose cervico-dorsale avec prédominance de la septième vertèbre cervicale, cœur à axe longitudinal presque vertical, aplasie du système vasculaire, coupole diaphragmatique très arquée à la radioscopie, prédominance fonctionnelle thyroïdienne ou thyro-hypophysaire et hypo-génitalité.

Dans le cadre de ce type morphologique de taille ordinairement élevée, longiligne, dont, ainsi que le dit Jacquelin, les dépenses énergétiques tendent constamment à dépasser les réserves, on a isolé quelques types secondaires suivant les dysfonctionnements endocriniens (Pende). Se basant sur une statistique établie à Dortmund, Balster (6) a remarqué qu'au delà de six ans, l'infection tuberculeuse latente a pour résultat d'accroître la croissance chez les enfants.

Poussant plus loin l'effet d'une imprégnation tuberculeuse latente, quelques auteurs ont été jusqu'à se demander si des troubles plus caractérisés des

(1) ANDRÉ DUFOURT : *Traité de phthisiologie clinique*. Paris, Vigot, 1944, pp. 48 à 50.

(2) KURT KLARE : *Tuberculose et constitution. Une enquête*. (Deutsches Tuberculose-Blatt, septembre 1934, p. 153, n° 9.)

(3) SCHULER : *Sur la constitution et la tuberculose*. (Zeit. für Tuberculose octobre 1934, n° 292.)

(4) K. KLARE : *Constitution et tuberculose chez l'enfant*. Brochure H. Thieme, Leipzig, 1935.

(5) FICI : *La valeur étiopathogénique des types morphologiques de constitution pour le diagnostic précoce de la tuberculose*. (Rivista di patologia e clinica delle Tuberculosi, 1939.)

(6) BALSTER : *L'influence de l'infection tuberculeuse sur la croissance des enfants*. (Zeit. für Tuberculose, t. 6 février 1925, t. XXXI.)

glandes qui régissent la croissance ne rapprocheraient pas le gigantisme, l'infantilisme précoce et tardif, l'eunuchisme, le nanisme du type morphologique habituel des phthisiques. Ce sont là des éléments de discussion et rien de plus. Car si Jacquelin aboutit à la notion d'un type morphologique créé par la symbiose d'une infection bacillaire contractée dans l'enfance et de l'organisme parasité, on peut objecter avec Fici que ce type et les types connexes ne sont point spécifiquement tuberculeux. Mais il ne reste pas douteux que l'individu qui incarne l'habitus phthisique ne soit particulièrement inapte à se défendre contre la tuberculose acquise. Sur ce dernier point l'accord paraît complet.

Dans un cadre physique et humoral assez différent, Paltauf a décrit le status lymphatico-thymique. Jacquelin, de Giovanni, le type lymphatique. Ils se caractérisent par l'hypertrophie de tous les ganglions, de tous les tissus adénoïdiens, lymphoïdes et amygdaliens, par l'hypertrophie du thymus. Il existe une abondance anormale de la lymphe et des liquides interstitiels provoquant l'aspect bouffi et une certaine dilution plasmatique du sang avec anémie rouge et hypohémoglobiniémie. Ces sujets sont ordinairement plutôt obèses, mous et pâles. Jacquelin a vu souvent s'allier à ce fond commun une dystrophie ostéo-conjonctivo-élastique, du rachitisme et des syndromes endocriniens tels que l'insuffisance thyroïdienne et surrénale.

Ces sujets voués à l'eczéma, à la diathèse exsudative (Czerny) aux rhumes, aux accidents allergiques, à la séborrhée, aux troubles de la circulation périphérique (engelures, varices), résistent bien à la tuberculose, qui revêt chez eux surtout des formes frustes, atténuées, lentement évolutives. Kurt Klare a particulièrement insisté sur ce point.

Il est inutile de développer les relations évidentes de ce type lymphatique avec les formes de tuberculose qui appartiennent à la scrofule.

Il est un autre terrain qui se montre peu favorable au développement et à l'évolution rapide de la tuberculose, c'est le terrain arthritique avec son influence sclérosante bien établie. C'est dans la lignée arthritique que se recrutent ceux que Poncet et Leriche appelaient les petits tuberculeux, ceux qui présentent des formes bénignes à prédominance fibreuse : phthisie arthriticale de Morton, phthisie herpétique de Lancereaux, phthisie asthmatique de Germain Sée, tuberculose abortive bénigne de Bard et Dumarest. Elles s'associent à l'asthme, l'eczéma, la goutte, la gravelle, les hémorroïdes, la calvitie, l'hypertension et la néphrite chronique. Les tuberculeux de ce groupe ont plus de chance de mourir d'urémie, d'hémorragie ou de ramollissement cérébral que de leur tuberculose. Jacquelin estime que c'est dans leur groupe que se recrutent la plupart des enfants appartenant au type lymphatique.

On conçoit, dans ces conditions, combien le pronostic du malade connu et suivi, s'éclaire par les méthodes que nous avons exposées.

Hors de France, le Professeur Julius Bauer, de l'Université de Vienne, après avoir étudié plus de 2.000 malades, a publié des ouvrages capitaux sur la fréquence des types constitutionnels de base relatifs aux diverses maladies (1).

La première édition de son livre : *Die Konstitutionnelle disposition zu inneren krankheiten*, établissait l'énorme proportion de décès par tuberculose quelle que soit la thérapeutique employée, chez les affections pulmonaires du type longiligne que nous appelons le « penseur ». Il envisageait également l'importance des maladies infectieuses chez le type digestif que nous appelons le « sédentaire ».

Dans sa 3^e édition, en 1924 (2), il posait, sans encore pou-

(1) JULIUS BAUER : *Die Konstitutionnelle disposition zu inneren krankheiten*. Chez Springer à Berlin. 1^{re} édition en 1917.

(2) JULIUS BAUER : *Die Konstitutionnelle disposition zu inneren krankheiten*, 3^e édition, même éditeur, 1924.

Signalons encore l'ouvrage écrit en collaboration par J. BAUER, en 1926 : *Konstitutions Pathologie*, dans le seul domaine de la clinique en médecine générale.

voir la résoudre, la question de la fréquence des divers types de néoplasmes correspondant aux diverses constitutions. En dehors des grands syndromes diathésiques, l'école austro-allemande continuait dans cette ligne l'étude du terrain dans les maladies.

Dans le domaine des maladies mentales, les types *kretschmériens* ont fourni en Allemagne une littérature considérable reprise en Russie et en Amérique, qui pose le problème du pronostic à partir de la constitution. Les notions juridiques actuelles retenues en Allemagne à propos de la stérilisation des anormaux, se réfèrent pour une grande part à l'étude des types humains.

La thérapeutique à son tour doit être envisagée sous l'angle individuel et non plus de façon absolue. Mais comment le faire si l'on ne connaît point l'individu? La physio-psychologie seule permet la réponse; la détermination des dominantes psychiques chez l'individu-optimisme, pessimisme, confiance, méfiance, etc. — permet d'utiliser l'aspect psychologique du traitement au mieux des intérêts du malade. La partie diététique, la partie de conseils, la partie suggestion que comporte toute ordonnance médicale, toute conversation avec le malade, peut enfin être envisagée de la manière qui convient le mieux au sujet.

Certes nous savons bien que tout médecin digne de ce nom acquiert peu ou prou cette vague intuition de ce qu'il convient de dire ou de ne pas dire. Mais au lieu de frapper au hasard, combien vaut-il mieux avoir la certitude de connaître exactement la gamme des mots et des gestes auxquels le malade sera sensible!

Mais la thérapeutique, si c'est peut-être son rôle essentiel, n'est pas seulement suggestion. Elle comporte la mise en œuvre d'un arsenal. Dès à présent la connaissance physio-psychologique du sujet permet de retenir quelques directives essentielles.

Selon la dominante d'un tempérament, d'une constitution, on recourra plus volontiers par exemple aux médicaments dilués, voire à la dose homéopathique. C'est le cas du sédentaire où l'infiltration des tissus est de règle, où la perméabilité tissulaire est extrême. Les sulfamides, aujourd'hui à la mode, sont d'un succès plus certain chez le mobile dont le métabolisme du soufre est en général exalté. Le Dr Martiny poursuit à l'hôpital Léopold Bellan, depuis plusieurs années, des recherches de cet ordre. Sans être formelles, ses conclu-

sions permettent, comme celles de J. Bauer, de comprendre tout l'intérêt de la connaissance de l'individu en vue du traitement.

Il en est de même dans l'utilisation des agents physiques de la séro et de la vaccinothérapie, du thermalisme.

La psychothérapie, bien entendu, ne saurait se concevoir sans l'expertise psychologique et sans la rééducation mentale et affective que les méthodes exposées permettent de réaliser.

De même que le médecin conseille une hygiène générale du sujet, de même il lui appartient, à notre sens, de gouverner désormais le choix d'un métier, d'une activité sociale.

CHAPITRE VIII

L'examen physio-psychologique dans l'orientation, la sélection et l'hygiène de la vie humaine

I. — INSUFFISANCE DE L'EXAMEN MÉDICAL D'ORIENTATION ACTUEL

L'orientation telle qu'on la pratique aujourd'hui en France est essentiellement un ensemble de conseils donnés à un sujet jeune en fonction de ses aptitudes supposées, plus ou moins déterminées au moyen de tests, d'appareils, etc.

Elle s'oppose ainsi à la sélection, pour laquelle rien n'est encore organisé et qui, dans notre esprit, consiste à dégager des élites à l'âge adulte, c'est-à-dire des chefs.

L'examen médical tel qu'on le pratique aujourd'hui en orientation professionnelle est, à notre sens, à peu près aussi vain que l'examen médical scolaire ou que l'examen médical sportif. En effet, le médecin n'est que l'auxiliaire d'un orienteur. Son examen consiste à déterminer moins des aptitudes que des contre-indications de nature congénitale ou pathologique. L'orienteur, lui, prétend déceler les aptitudes. Le médecin examine l'aspect général du corps pour déceler une tare ou une affection ; quelques mensurations, des indices de robusticité empiriques, donnent une idée de la constitution. La spirométrie permet d'exclure les sujets inaptes aux efforts essoufflants. Dynamométrie et dynamographie donnent des courbes de fatigue, etc.

L'acuité sensorielle, notamment celle de l'audition, de la vision, pose des contre-indications professionnelles. L'étude des vitesses des réactions psycho-motrices autorise à diriger le sujet vers tel ou tel type de métier. De même l'étude de l'appareil circulatoire ou de l'appareil respiratoire, la détec-

tion de lésions cardiaques, le soupçon de tuberculose en évolution, provoquent l'exclusion de certaines professions. L'examen psychiatrique, la notion d'âge mental inférieur à l'âge réel, détermine l'envoi des sujets anormaux à des écoles spéciales.

L'examen médical, en fin de compte, sert surtout à interpréter les résultats des tests et à corriger les erreurs que le psycho-technicien, plus ou moins bien informé, a pu commettre.

Ce n'est point ici le lieu de faire la critique de l'orientation professionnelle. Notons cependant qu'elle perd souvent toute valeur du fait du rôle secondaire qu'y joue le médecin.

Il y a, bien entendu, des forbans de l'orientation professionnelle. Il s'agit de vagues licenciés en philosophie plus ou moins entraînés aux tests et mués en orienteurs officiels publics ou privés, souvent dans des conditions déplorables. Faut-il citer les multiples scandales dénoncés par le corps médical, les cas avérés d'examens sans aucune valeur, d'épreuves sans bon sens sur lesquels on prétend décider pontificalement du sort d'enfants de douze ans ? Une certaine caisse d'allocations familiales de France est célèbre par ses « orientations » qui ont détourné (heureusement !) les familles de ses étranges divagations. Un peu partout les médecins ont senti le devoir de s'insurger contre l'invasion d'orienteurs improvisés, souvent rétribués honteusement pour garder aux écoles d'apprentis de l'entreprise les fils d'ouvriers qui souhaiteraient aller au lycée. Nous connaissons de tels abus. Espérons qu'ils vont cesser et revenons aux « orienteurs » honnêtes.

L'orientation que nous avons vu pratiquer à l'Institut National d'Orientation Professionnelle ne se posait pas de tels problèmes. Les tests étaient destinés à classer, soit par la méthode de décilage, soit par la méthode du tétronage, l'intelligence relative du sujet (ex-fiche M. H. P. n° 1), ou bien sa mémoire, ou bien sa dextérité manuelle, ou bien ses qualités de bon sens, ou bien la rapidité de ses réactions psychomotrices. L'établissement du profil individuel, auquel nous avons assisté, visait surtout, nous a-t-il paru, à donner une idée des aptitudes relatives d'un sujet en vue de sa direction vers les tâches manuelles, vers un métier ou vers les professions intellectuelles. Il s'agissait donc de valeurs relatives beaucoup plus que de valeurs absolues. Telle épreuve reposait sur des valeurs d'écart moyen établies sur 1.200 enfants d'une école parisienne, sans que l'on sût la proportion des

sujets d'élite du même quartier se trouvant, pour des raisons sociales, par exemple, élèves d'autres écoles.

Sans doute les méthodes de tests nous paraissent-elles désignées pour la sélection rapide du plus grand nombre, pour la détection des valeurs moyennes, pour la pratique courante d'une orientation des enfants.

L'orienteur, auquel s'associe le futur médecin d'orientation professionnelle, ne peut agir qu'à l'aide des batteries de tests judicieusement appliqués après l'étalonnage le plus minutieux.

De même d'ailleurs l'avons-nous vu, le C. E. P. O., pas plus que le R. P. Verdun ou le Dr Viard, ne peuvent se passer dans certains cas des tests du psycho-métricien. Sans trancher le problème de l'évolution contemporaine de la notion d'intelligence, certains tenant pour une doctrine monarchique, d'autres pour une doctrine oligarchique, le psycho-technicien apporte des renseignements intéressants sur les aptitudes générales du sujet, sur ses qualités d'attention, de mémoire, de jugement, d'imagination, etc.

A l'Institut National des Métiers, au cours d'un stage captivant, au printemps 1944, nous avons cependant observé que les expérimentateurs qui suivent la méthode Carrard ont pratiquement renoncé à étudier les résultats du test lui-même. Ils s'intéressaient moins aux résultats mécaniques enregistrés par la machine, la montre, le dessin, etc., qu'aux réactions du sujet pendant l'examen.

On notait ainsi moins le résultat brut de l'expérience que la réaction psychologique devant l'expérience. Dans le privé, on reconnaissait volontiers entre psycho-techniciens que, s'agissant d'une école de cadres, les tests n'avaient pas « rendu » suffisamment du point de vue psychologique : on se fiait davantage, d'une part à la psychologie intuitive des expérimentateurs observant les sujets pendant l'examen, ensuite à l'observation minutieuse des candidats pendant les trois semaines d'internat où ils accomplissaient leur stage : réactions devant le métier, réactions devant les camarades, réactions devant les moniteurs, réactions devant les responsabilités. Ainsi, à l'Institut National des Métiers, on considérait le test comme un appoint, s'agissant de sélection de chefs sur le plan du caractère, et l'on en revenait, voici un an, à une pédagogie expérimentale subjective et empirique.

Pendant notre stage à l'Institut National d'Orientation Professionnelle, nous avons aussi observé que les expérimentateurs

trices notaient soigneusement, outre le temps des épreuves, la gêne ou l'aisance du sujet, son intérêt ou son manque d'intérêt pour le test, et qu'elles faisaient intervenir dans la note tout au moins dans leur rapport d'épreuve, la notion de comportement du candidat.

Sans doute, s'agissant d'orientation professionnelle chez des jeunes, le test à lui seul affirmait-il des résultats trop absolus si l'on ne prenait soin de nuancer les résultats par la notion de comportement du sujet au moment de l'examen. Les réactions psychomotrices elles-mêmes dépendent tellement de l'intimidation, de l'humeur du moment, de l'accoutumance à ce genre d'épreuve, etc...

L'orientation professionnelle cherche à dégager d'avantage chez un jeune, et c'est le mérite des psycho-techniciens d'y être parvenus, les qualités intellectuelles et les qualités manuelles, les aptitudes générales, que les qualités propres du chef, c'est-à-dire le caractère au sens où nous l'avons défini.

La biotypologie eût fourni pourtant des renseignements capitaux en matière d'orientation professionnelle.

II. — PHYSIO-PSYCHOLOGIE ET ORIENTATION PROFESSIONNELLE

Voici comment le Professeur Martiny (1) envisage en effet l'application à l'orientation professionnelle des biotypes humains :

L'orientation professionnelle est un problème complexe. Un homme donné, selon les circonstances extérieures, accidentelles ou voulues, sera capable d'accomplir divers métiers.

Un adolescent par plasticité sera apte à toute une série de professions, même celles contraires à sa propre nature.

Cette plasticité est d'abord grossièrement salutaire ; elle devient ensuite dangereuse. Si un être humain accomplit une tâche pour laquelle il n'est pas taillé, il tiendra plusieurs années, puis il s'écroulera physiquement ou moralement dans la deuxième partie de son existence.

L'étude des types morphologiques peut permettre au médecin orienteur de déceler, dans une mesure très importante, à la fois par l'appréciation des formes corporelles, les aptitudes physiologiques particulières et, par l'appréciation des visages, les aptitudes psychologiques.

La morphologie corporelle permet de poser, surtout et déjà, des indications positives à une série de professions.

Si nous voulions aborder le problème en prenant chaque monographie de métier ou profession, il nous faudrait des heures ou des volumes pour poser les contre-indications et les indications à une tâche donnée.

Le rôle nécessaire et suffisant du médecin orienteur morphologique est tout autre.

(1) M. MARTINY : *La médecine biotypologique et l'orientation professionnelle*. (Archives Hospitalières, n° 18, novembre 1941.)

Voyons ce que l'on est en droit de demander physiologiquement aux quatre formes corporelles et psychologiquement aux huit visages primordiaux, compte tenu de cette restriction mentale qu'il s'agit dans la pratique de dominante et non d'exclusivité.

Dans cette appréciation physiologique que nous allons donner, il faut bien entendu retenir en plus pour chaque biotype des contre-indications individuelles en rapport avec des insuffisances des organes des sens, révélées surtout par l'exploration de la vue et de l'ouïe et, accessoirement, du toucher, de l'olfaction et du goût.

Notre classification tissulaire des quatre biotypes primordiaux permet de centrer les indications préventives de l'orientation professionnelle sur l'existence d'une pathologie des tissus, selon cette notion féconde dont le Professeur R. Leriche s'est fait le promoteur, et dont les incidences biologiques et sociales sont encore à approfondir.

1° Dominante endodermique (Notre « Sédentaire ») (en règle bréviligne athénique). Même sans tare apparente, une première contre-indication apparaît formelle, le travail dans l'eau ou dans les lieux humides.

Ce sujet est en effet prédisposé avec une fréquence exceptionnelle aux affections rhumatismales chroniques : arthrite, myalgie, cellulite, névrite et aussi aux rhumatismes articulaires aigus avec ses complications cardiaques.

Signalons que sa tendance vagotonique accusée le prédispose à l'asthme et à l'eczéma et son endodermisme aux troubles du métabolisme.

Les métiers où la peau est exposée doivent être éliminés de préférence, le benzol lui sera particulièrement toxique.

Les métiers sédentaires ne sont pas recommandés à cause de la tendance à l'obésité, mais la station debout est souvent gênée par les varices et la marche par les pieds plats.

Ce biotype a un grand défaut, la lenteur de perception et de mouvement. Il a comme qualités le calme, la réflexion, la patience et son excellente adaptation à la monotonie dans le travail.

Les métiers à conseiller sont des métiers tranquilles, ceux de gardien, d'horloger, de ciseleur, de dessinateur, d'employé de bureau, de magasinier, etc.

2° Dominante mésodermique (Notre « Mobile ») (en règle bréviligne sthénique). Même sans tare apparente, une première contre-indication apparaît formelle, le travail sédentaire dans un lieu confiné.

Ce sujet est prédisposé avec une fréquence exceptionnelle aux accidents cardio-vasculaires, à l'angine de poitrine, à l'hypertension, à l'hémorragie cérébrale, à l'emphysème, à la lithiase rénale, à la goutte.

Pour bien se porter et ne pas trop se dilater, il a besoin d'une forte activité physique au grand air. Les troubles circulatoires sont souvent l'apanage de sa maturité et le tribut tardif d'une mauvaise orientation professionnelle.

Pour Binke, il serait prédisposé aussi à la diathèse néoplasique.

De fait, il y a péril à exposer ces sujets à des métiers irritants pour la peau et les muqueuses, où le travailleur est en contact avec des substances cancérogènes, comme la poix, le goudron, la paraffine, l'aniline, la suie, l'arsenic, les rayons X, le benzol, etc.

Signalons aussi l'intérêt qu'il y a de donner à ce sujet de la variété dans le travail, en lui ménageant de nombreux déplacements physiques.

Les métiers sédentaires, en dehors des troubles suscités, prédisposent, pour Kretschmer, à l'hyponémie cyclothymique.

Ce biotype a comme qualité dominante la force et la résistance musculaire sans grande vitesse ni adresse des mouvements.

Les métiers les plus indiqués sont d'abord celui d'agriculteur, de cultivateur, de bûcheron, de charretier, de porteur, de forgeron, de charron, de maçon, de charpentier, de boucher. En général les métiers de force au grand air, etc.

3° Dominante élastodermique (Notre « Réalisateur ») (en règle longiligne sthénique). Chez ce biotype les contre-indications existent, mais elles ne sont pas primordiales. Un sujet normal s'adapte merveilleusement. Une vie de surmenage ou de déséquilibre physiologique peut le prédisposer à des accidents neuro-hépatiques (migraines, lithiase vésiculaire, spasmes viscéraux, colites sèches, algies multiples).

Mais, vis-à-vis de lui, la tâche de l'orienteur reste facile.

Ce biotype a comme qualités : la force, la vitesse, l'habileté ; sa résistance, excellente, est cependant inférieure à celle du biotype bréviligne athénique.

Ce biotype accomplit à merveille le métier de fondeur qui exige, en même temps que de la force, de l'agilité, de l'énergie, de la rapidité de décision.

Même facilité, par son sens de l'élégance, pour la mécanique de précision.

Si le biotype bréviligne sthénique était le modèle idéal du paysan, lui est le modèle idéal de l'ouvrier moderne.

4° Dominante ectodermique (Notre « Penseur ») (en règle longiligne athénique). Même sans tare apparente, une première contre-indication apparaît

formelle : tout travail demandant une trop grande dépense musculaire. Ce sujet n'a aucune résistance physique. Il fournit plus d'esprit que de vigueur.

Il devra, en dehors du surmenage physique, éviter l'air confiné riche en poussières et en gaz irritants. De même l'air surchauffé et prédisposant à l'abus de l'alcool. Il doit éviter les métiers qui exposent le système nerveux et les glandes endocrines à des intoxications électives au plomb, à l'arsenic, à l'oxyde de carbone.

Il doit éviter le travail de nuit, car ces sujets dorment mal le jour et ne récupèrent pas.

Et cela à tout âge, car si l'adolescent est prédisposé à la tuberculose, l'adulte, de plus, est prédisposé aux accidents psychopathiques souvent graves et pouvant aller jusqu'à la schizophrénie.

Ce biotype, s'il ne possède ni force, ni résistance, a deux qualités : la vitesse et l'habileté motrice.

On peut l'orienter avec sûreté vers l'horlogerie, la topographie, le dessin, la bijouterie, le travail de bureau ou la petite horticulture.

On conçoit que les méthodes de physio-psychologie permettent mieux qu'aucune autre l'orientation individuelle. Elles permettent même davantage : la connaissance de la personnalité qui aura les plus grandes chances de s'accorder avec l'individu considéré. En dehors de l'orientation professionnelle et au delà de celle-ci, on conçoit l'intérêt d'une méthode qui permet des conseils en vue du mariage, par exemple, ou d'une association commerciale. Dans le bulletin n° 1 du C. E. P. O., nous citons le cas d'un jeune médecin, le Dr P..., élève du Dr Viard, résolu à n'épouser qu'une jeune fille dont la formule fût complémentaire de la sienne. Ceci est presque de l'orientation familiale et dépasse le cadre de notre exposé.

III. — PHYSIO-PSYCHOLOGIE ET SELECTION

Mais l'importance particulière des méthodes de physio-psychologie est qu'elles permettent de déceler les qualités de caractère sur le plan de la volonté, de la maîtrise de soi, des capacités de réalisation et de commandement, etc...

Des résultats objectifs donnés par ces analyses de la personnalité résulte la possibilité d'un classement, d'une sélection. C'est ainsi que le R. P. Verdun s'est vu accorder, nous l'avons dit, assez de confiance par son Ordre pour faire la sélection des novices de la Compagnie de Jésus. C'est ainsi que le Dr Viard ou le C. E. P. O. fournissent aujourd'hui les cadres de certaines grandes sociétés industrielles ou financières françaises. C'est ainsi que nous avons choisi nous-mêmes par ces méthodes des chefs de corps des Forces Françaises de l'Intérieur.

En effet, c'est la notion de chef qu'il importe de dégager, surtout lorsqu'il s'agit de cadres supérieurs.

Une des plus belles conquêtes de l'école physio-psychologique française est de permettre ce résultat.

Il en résulte qu'à notre sens un départ doit se faire entre l'examen d'orientation des jeunes, pour des directions générales qu'on peut leur proposer de dix à seize ans, et l'examen de sélection des candidats à des postes de maîtrise supérieurs dans l'administration publique ou privée, dans l'armée, etc..., lorsqu'il s'agit de l'âge adulte. A l'orientation professionnelle générale, convient d'abord, avant tout, l'examen psychotechnique tel qu'il est pratiqué à l'Institut National d'Orientation Professionnelle ou même tel qu'il serait pratiqué par un médecin, et à condition d'y apporter partout les mêmes précautions : isolement de l'enfant loin du monde extérieur, préparation psychologique qui le mette en confiance, etc... C'est seulement pour les sujets d'élite, décelés par cet examen, qu'on pourrait envisager de doubler le psycho-technicien par un médecin d'orientation professionnelle rompu à l'analyse anthropométrique, morphologique et biotypologique du sujet selon nos méthodes.

En matière de sélection des cadres au contraire, lorsqu'il s'agit d'adultes, c'est le médecin averti de la physio-psychologie qui doit faire seul le diagnostic du sujet. Ici, en effet, ce qui compte avant tout, c'est la valeur du chef sur le plan des possibilités de commandement, de réalisation (1).

Bien entendu, et nous l'avons dit, il convient d'y ajouter à l'occasion l'examen par test, mais ici cet examen est secondaire et se réfère uniquement au dégagement d'aptitudes particulières, à l'adaptation de l'homme, du chef, à un type déterminé d'activité pour lequel le test donne la précision souhaitée. Il est au particulier ce que l'examen médico-psychologique a été, s'agissant du chef, au général.

L'examen physio-psychologique peut se comprendre de deux manières. Cet examen est un examen clinique rapide dans un centre d'orientation professionnelle : il s'agit de déceler les tares physiologiques et les contre-indications physiques expliquant souvent certaines lacunes psychologiques. Il s'agit aussi de déceler par l'interrogatoire l'origine de certaines

(1) On verra notamment le rôle actuel des méthodes du Dr VIARD dans la direction des entreprises dans les pages 80 à 95 de l'ouvrage de MAURICE PAYER : *La direction du personnel*. Leçons professées au Conservatoire des Arts et Métiers. Livre édité en 1943 par le Bureau d'Études administratives et sociales.

inadaptations sociales, de certains refoulements. Allendy, par exemple (1), rapporte à la brutalité du sevrage beaucoup du refoulement et du pessimisme de l'enfant. Vandervael (2) dit que l'examen psycho-physiologique comprend la détermination des acuités sensorielles, des vitesses de réactions psychomotrices, des épreuves d'effort, des qualités intellectuelles et affectives, etc...

Le médecin doit être autant un praticien qu'un psychologue. Il doit être plus frappé par la morphologie du sujet, par le retard ou la précocité de la croissance que par la bronchite occasionnelle. Il apporte au psycho-technicien des renseignements précieux, mais il est, dans l'état actuel des choses, un auxiliaire puisque ce n'est pas lui qui fait lui-même subir les tests au sujet.

Le médecin, auprès du psycho-technicien, représente en somme ce qu'est le médecin scolaire, s'il fait son métier, auprès du pédagogue.

Dans la sélection des cadres, au contraire, l'examen médical suppose avant tout le dégagement du type morphologique constitutionnel d'où dépendra le classement psychologique des aptitudes au métier de chef et l'orientation dans la vie : l'examen porte d'abord sur les mesures rigoureuses de l'individu, le calcul des valeurs segmentaires en longueur, largeur et volume. Il comprend, dans un deuxième temps, l'étude des formes avec la triple correspondance de l'étude du corps en général, de l'étude de la tête, de l'étude des membres et des extrémités. Il comprend ensuite l'étude des fonctions avec la notion du type humoral et du type neuro-végétatif.

Déjà le médecin averti, celui qui a suivi notre enseignement pendant quelques mois, est fixé par ce premier examen sur les grandes facultés psychologiques du sujet, sur le plan de la volonté, sur le plan des aptitudes affectives, sur la répartition relative des directions matérialiste ou spiritualiste de l'activité.

L'interrogatoire, poussé selon les méthodes psychanalytiques et complété par quelques épreuves déterminant le phéno-psychisme et le crypto-psychisme, le caractère extraverti ou intraverti, etc..., permet de vérifier le diagnostic. Et les tests n'interviennent ici qu'à titre de contrôle ou pour déceler les aptitudes techniques particulières propres à la fonction considérée.

(1) ALLENDY : *Journal d'un médecin malade*. 1943.

(2) VANDERVAEL : *Biométrie humaine*, p. 146. Paris. 1943.

Cette sélection des cadres a été pratiquée à l'heure actuelle, sur nos indications et après leur stage au C. E. P. O., par les maîtres d'éducation générale de plusieurs grands lycées de Paris (1), sur les élèves des classes de concours. Par nous-mêmes, pour diriger des ingénieurs quittant l'Ecole des Mines. Par nous encore pour choisir des chefs de nos maquis ou des cadres des Forces Françaises de l'Intérieur.

Récemment encore, c'est grâce à ces méthodes que nous avons choisi les chefs du Service de notre journal quotidien. Et c'est cette équipe qui a lancé *Résistance* dans des conditions jugées désastreuses par les techniciens : retard, difficultés techniques, absence de certains chefs de rubrique déportés en Allemagne. Or, nous avons choisi des « réalisateurs ». Le succès de notre journal a dépassé les prévisions les plus optimistes.

Qu'il nous soit permis de citer en terminant le colonel R... de l'état-major du général Eisenhower, qui nous disait il y a deux mois, en comparant nos résultats pour la sélection des chefs des F. F. I. à ceux qu'avaient donnés toutes les méthodes de tests pour le choix des officiers en Amérique : « Je souhaite que les méthodes du Centre d'Etudes de Psychologie Objective remplacent le plus tôt possible nos procédés perfectionnés de tests collectifs psycho-sensoriels et caractériels qui n'ont abouti qu'à des résultats médiocres. »

Cette déclaration américaine revêt une saveur singulière lorsqu'on a pu assister en novembre 1944 à la conférence donnée par certain capitaine C..., du 3^e bureau de l'état-major, sur le service psychotechnique de l'armée dont il fut chargé à Alger.

L'examen d'orientation des conscrits se faisait surtout à l'aide du petit test traditionnel : dictée, narration, etc..., auquel on ajoutait un questionnaire. Après quoi, quelques psycho-techniciens, utilisant la valise Carrard, tâchaient de poursuivre l'épreuve sur quelques sujets.

Les résultats, de l'avis général, furent déplorables. Aussi bien, ces preuves destinées à l'orientation étaient-elles bien décevantes pour résoudre le problème d'une sélection des cadres.

C'est pourtant ce problème capital de la révolution fran-

(1) Nous voulons rendre ici hommage à deux collègues particulièrement remarquables : M. le Professeur agrégé CHILOTTI, maître d'éducation générale, du Lycée Henri IV, et M. le Professeur agrégé BERTHIER, du Lycée Saint-Louis, tous deux membres du C. E. P. O.

çaise en cours que nous avons en partie résolu aujourd'hui dans notre Centre d'Etudes de Psychologie Objective, en associant les méthodes cliniques du Dr Viard aux méthodes de laboratoire du R. P. Verdun, dans la ligne générale de l'école physio-psychologique française (1).

(1) Mentionnons, dans le même ordre de recherches, les cours très intéressants de morpho-psychologie de Mme Brézard.

CONCLUSION

La physio-psychologie, telle que nous l'avons décrite, est née d'un demi-siècle d'efforts de l'école morphologique française.

Si elle présente historiquement deux tendances, une partie de ses fidèles préférant utiliser des méthodes cliniques, l'autre, sous l'influence des biotypologistes, préférant les méthodes biométriques de laboratoire, les uns et les autres ont étendu considérablement les horizons de l'ancienne morphologie : après l'étude des formes, de la constitution, on est passé à l'étude du tempérament, puis, depuis vingt ans, à l'étude du caractère.

Déjà on peut concevoir une science médicale revenant par la physio-psychologie à la notion essentielle du terrain, de l'individu.

* * *

Dans notre Centre d'Etudes de Psychologie Objective, nous ne considérons point ces travaux comme terminés : nous en sommes toujours à la période des recherches. Nous avons souligné, chemin faisant, à la fois le caractère relativement limité des résultats et la prudence que nous voulons garder dans leur interprétation.

Que nos techniques d'analyse de l'individu en soient encore au début de leur application, nous le reconnaissons bien volontiers ; nous avons tout de même voulu indiquer qu'elles sont dès maintenant utilisables avec précaution par des esprits avertis et rompus à leur pratique.

Les progrès réalisés dans la connaissance de l'homme commandent de promouvoir dans le cadre de ces travaux des recherches multiples indiquées dans notre essai et qui permettront peut-être de résoudre certains problèmes de génétique et d'eugénisme (1).

Mais nous avons précisé l'intérêt immédiat de la physio-

(1) Cf. notamment le beau livre de J. TROISIER et VAN DER STEGEN sur *Méthode génétique et tuberculose pulmonaire*, Paris, 1945.

psychologie aussi bien dans l'ordre médical, et dans l'ordre universitaire à tous ses degrés, que dans l'ordre humain de la sélection des véritables élites : celles du caractère appuyé sur la culture.

C'est la raison de nos efforts sur le plan universitaire, médical ou même national ces deux dernières années.

* * *

Pour conclure, l'école physio-psychologique française actuelle a mis au point plusieurs méthodes d'investigation de la personnalité et de connaissance de l'individu sur le plan de la morphologie, de la constitution du tempérament et du psychisme : l'une, clinique ; l'autre, de laboratoire ; une troisième les associe : la nôtre.

Il est donc possible, dès à présent, de préciser un diagnostic médical en fonction des tendances morbides révélées par une étude sérieuse du terrain, d'établir en conséquence un pronostic mieux éclairé, de choisir enfin une hygiène ou une thérapeutique adaptée à chaque individu.

La connaissance de nos techniques permet d'autre part la meilleure orientation de l'individu, compte tenu de ses aptitudes, de ses goûts et de ses tendances objectivement découverts.

Enfin, nos méthodes donnent le moyen de sélectionner parmi la foule des candidats, les sujets dignes de commander, les vrais *chefs*.

Aussi apparaît-il indispensable de faire diriger demain toutes les opérations publiques ou privées de sélection ou d'orientation par des médecins et, mieux encore, par des médecins au courant de nos travaux. Les psycho-techniciens et les orienteurs non médecins doivent utiliser tests et appareils sur les indications du médecin, et guidés par son analyse préalable du sujet.

* * *

C'est pourquoi le premier devoir du médecin moderne, au terme de ses études cliniques ou théoriques générales, est d'apprendre la connaissance de l'individu par la physio-psychologie.

Il aura, en effet, à la mettre en œuvre à bon escient à propos de tout acte médical d'aujourd'hui et plus encore de demain, qu'il s'agisse d'un malade à traiter, d'un jeune à conduire, d'un adulte à conseiller.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES CITÉS ET CONSULTÉS

(Outre les ouvrages généraux d'anthropologie, de physiologie, d'anatomie, d'embryologie, d'anthropométrie et médecine légale, de psychologie appliquée ou de psychotechnique, de pathologie et de clinique médicale, obstétricale et chirurgicale, outre les revues et bulletins des sociétés spécialisées ou des laboratoires de recherches nationaux.)

- ABEL : *La loi biologique de l'inertie*. Revue générale des sciences, c. 43, 1932.
- APERT E. : *La croissance*. Paris, Flammarion, 1929.
- ALLENDY (D^r) : *Les tempéraments*, 1922.
- *Le rôle des facteurs psychologiques dans la médecine néo-hippocratique*, in « L'homéopathie moderne » du 15 janvier 1935.
- *Journal d'un médecin malade*, 1943.
- BALTHAZARD : *Introduction à la chirosopie médicale*.
- *Valeur clinique des ongles*. Paris, Olivier.
- BARON : *Cours de l'école vétérinaire d'Alfort*, 1918-1922, consultés sur notes d'élèves (non édités).
- BAUER Julius : *Die Konstitutionnelle disposition zu inneren krankheiten*, 1^{re} édition, 1917; 2^e édition, 1920; 3^e édition, 1924. Berlin, Springer.
- *Konstitutions pathologie*. Berlin, Springer, 1926.
- BAUMGARTEN : *Examens d'aptitude professionnelle*, 1931.
- BEAN Bennett : *The two European types* (American journal of anatomy), 1925.
- BECHTEREV : *Fondements généraux de la réflexologie*. Moscou, 1936.
- BEZANÇON (D^r) : *Les jours de l'homme*, 3^e éd. Paris, Vigot, 1942.
- *Le visage de la femme*. Paris, Vigot, 1942.
- BINET A., SIMON Ch. : *La mesure du développement de l'intelligence chez les jeunes enfants*. Paris, Sté Binet, 1926.
- BLONDEL Ch. : *Introduction à la psychologie collective*, 2^e éd. Colin.
- BOLL Marcel : *La personnalité humaine*, 7^e éd. Paris, Flammarion, 1935.
- *La science des caractères dans ses relations avec la méthode scientifique*. Paris, Hermann, 1936.
- *L'occultisme devant la science*. Paris, P.U.F., 1944.
- BONNARDEL (D^r) : *L'adaptation de l'homme à son métier*. Préface de L. Lapicque. Paris, P. U. F., 1943.
- BRUGSCH et LÉVY : *Biologie der person*, 1927.
- CABANIS (D^r) : *Traité des rapports du physique et du moral* (1799-1802).
- CARRARD A. : *Le chef, sa fonction et sa tâche*, 4^e éd. Neufchâtel, Delachaux-Niestlé, 1942.
- CARTON Paul (D^r) : *Diagnostic et conduite des tempéraments*. Paris, 1926.
- *Les clefs de l'individualité*. Paris, 1942.

- CHAMPY Ch. : *Manuel d'embryologie*, 3^e éd. Paris, Masson, 1934.
- CLAPARÈDE E. : *Comment diagnostiquer les aptitudes chez les écoliers*. Paris, 1927.
- C. E. P. O. : *Bulletins clandestins* 1^{er} avril 1944, 15 mai 1944, 1^{er} juillet 1944. *Bulletin officiel* n° 4, décembre 1944.
- CHIRAY M., CHÊNE P. : *Précis de séméiologie médicale appliquée*. Paris, Masson, 1934.
- CLAUDEL Paul : *Positions et propositions*, dans « Pages de Prose », recueillies par André Blanchet. Paris, Gallimard, 1943.
- CORMAN Louis (D^r) : *Quinze leçons de morpho-psychologie*. Nantes, 1937.
- : *Initiation morpho-psychologique*. Paris, Legrand, 1941.
- : *La constitution physique des paralytiques généraux*. Paris, 1933.
- : *Visage et caractère*. Paris, Plon, 1932.
- CUÉNOT et ROSTAND : *Introduction à la génétique*. Centre de documentation Universitaire, 1936.
- CUVILLIER Armand : *Introduction à la sociologie*. Paris, A. Colin, 1938.
- : *Manuel de philosophie*. Tome I. Psychologie, 10^e éd., A. Colin, 1944.
- DELORE Pierre : *Introduction à la médecine de l'homme en santé et de l'homme malade*. Paris, Masson, 1944.
- DEVAUX Pierre : *Je lis dans les formes du corps*. Paris, N.R.F., 1942.
- DRABOVITCH : *Les réflexes conditionnés et la psychologie moderne*. Paris, 1937.
- DUFOUT André : *Traité de phthisiologie clinique*. Paris, Vigot, 1944.
- DUMAS Georges : *Nouveau traité de psychologie*. Presses Universitaires, Tome VIII.
- ELLIS Havelock (D^r) : *Précis de psychologie sexuelle*. Paris, Trad. française, 1934.
- : *Encyclopédie française*. Tome VIII. « La vie mentale ».
- FAGARD (D^r) : *Essai sur les méthodes d'exploration médico-psychologiques de la personnalité*. Thèse. Toulouse, 1944.
- FAVREAU Pierre : *Problèmes familiaux*, 13 brochures de la S.E.F.I. Paris, 1944.
- : *Les maladies professionnelles*, 6 brochures de la S. E. F. I. Paris, 1944.
- FIGI : *La valeur étiopathologique des types morphologiques de constitution pour le diagnostic précoce de la tuberculose* (Rivista di patologia e clinica della tubercolosa), 1939.
- FREUD Sigmund : *La psycho-pathologie de la vie quotidienne*. Paris, 1923.
- : *Introduction à la psychanalyse*. Paris, 1929.
- GASTIN L. : *Le psycho-diagnostic*.
- GILLMANN M. : *Tempéraments et biologie sociale*. Thèse (consultée sur résumé). Toulouse, 1934.
- GIOVANNI A. (de) : *Morfologia del corpo umano*. 1891.
- HIRZFELD Hanna : *Rôle de la constitution dans les maladies infectieuses des enfants*. Paris, Masson, 1939.
- HUSSON Raoul : *Principe de métrologie psychologique*. Paris, Hermann, 1937.
- JACQUELIN André : *Directives en pratique médicale* (terrains et tenances morbides). Paris, Masson, 1935.
- JOANNON Pierre (P^r) : *Examens biotypologiques in L'année médicale pratique*, 1945.
- JUNG : *Contribution à l'étude des types psychologiques* (Arch. psych.), 1913.

- JUNG : *Types psychologiques*, 2^e éd. Zurich, 1923.
 KLAGES Ludwig : *Graphologie* (trad. franç.). Paris, Ed. Stock, 1943.
 — *Principes de la caractérologie* (trad. franç.), Paris, 1930.
 KRETSCHMER : *La structure du corps et le caractère*. Trad. Dr Jankélévitch. Paris, Payot, 1930.
 — *Manuel théorique et pratique de psychologie médicale* (trad. franç.). Paris, 1927.
 LAHY J.-M. : *La sélection psycho-physiologique des travailleurs*. Paris, Dunod, 1927.
 — *Les fondements scientifiques de la psycho-technique*, in *L'hygiène mentale*, n° 10. Paris, Dorin, 1932.
 — *Psychotechnique*.
 LAIGNEL-LAVASTINE : *Pathologie du sympathique*. Paris, 1924.
 LAMY M. : *Le rôle de la génétique en médecine*.
 LAPICQUE Louis : *La chronaxie et ses applications physiologiques*. Paris, Hermann, 1939.
 — *L'excitabilité itérative*. Paris, Hermann, 1937.
 — *La machine nerveuse*. Paris, Flammarion, 1942. (Bibliothèque de philosophie scientifique.)
 LAUGIER M. : *Présentation d'un schéma d'examen pour l'étude de la vieillesse établi par une commission biotypologique* (Biotypologie, II, 1934).
 LAUGIER, TOULOUSE, WINBERG : *Biotypologie et orientation professionnelle* (Biotypologie, I, 1932.)
 LAZORSKI : *Classification des personnalités* (en russe). Moscou, 1925.
 LESTER P.
 et MILLOT J. : *Les races humaines*. Paris, Colin, 1936.
 LÉVY Pierre : *Sélection du personnel dans les entreprises de transport*. Paris, Hermann, 1936.
 LOOSLI-USTERI M. : *Le diagnostic individuel chez l'enfant au moyen du test de Rorschach*. Paris, Hermann, 1938.
 MAC AULIFFE L. (D^r) : *Développement-Croissance*. Paris, Legrand, 1923.
 — *Les tempéraments*. Paris, Legrand, 1926.
 — *La personnalité et l'hérédité*. Paris, Legrand, 1932.
 — *La morphologie des cancéreux*. Bulletin Société d'Etudes des formes humaines. T. II. Paris, 1928.
 MAC AULIFFE : *Morphologie médicale* (Etude des types humains). Paris, 1912.
 et CHAILLOU :
 MANOUVRIER : *Bulletin de la Société d'Etudes des forces humaines*, 1900.
 MARTIAL René (D^r) : *Vie et constance des races*. Mercure, 1939.
 MARTINY (D^r) : *La médecine biotypologique et l'orientation professionnelle* (revue mensuelle « Les Archives Hospitalières », n° 18, novembre 1941).
 MIASSICHTCHEV : *L'expérience psycho-physiologique*. Moscou, 1933.
 MONTANDON G. : *La race, les races*. Paris, 1937.
 MORICARD : *Hormonologie sexuelle*. Paris, Masson, 1943.
 MORTILLET G. (de) : *La formation de la nation française*. Paris, 1897.
 MOURLAN Claude (D^r) : *La connaissance psychologique du malade par la morphologie*. Thèse Toulouse, 1944. (Consultée sur résumé du manuscrit).
 NAVILLE Pierre : *La psychologie, science du comportement*. Paris, Gallimard, 1942.
 NICOLLE Charles : *Le destin des maladies infectieuses*. Paris, Alcan, 1939.
 OMBREDANE A. (D^r) : *Le problème des aptitudes à l'âge scolaire*. Paris, Hermann, 1938.
 OPOLON (D^r) : *Les types morphologiques et la tuberculose pulmonaire*. Paris, Arnette, 1935.

- PASTEUR Louis : *La théorie des germes et ses applications à la médecine et à la chirurgie.*
- PAYER Maurice : *La direction du personnel. Leçons professées au Conservatoire des arts et métiers.* Edition du bureau d'Etudes administratives et sociales, 1943.
- PENDE N. : *Variétés raciales humaines de la Ligurie.*
 — *La debolezze delle costituzione,* 1928.
 — *La biotypologie humaine.* Paris, Legrand, 1925.
- PENDE et VIDENI : *Les quatre biotypes humains suivant Pende (rapport congrès enseignement technique)* 1931.
- PIERON H. : *Psychologie expérimentale.* Paris, 1927.
 — *Le cerveau et la pensée.* Paris, 1923.
 — *Le développement mental et l'intelligence.* Paris, Alcan, 1933.
- RABAUD : *Evolution et transformisme.*
- RIBERY Ch. : *Essai de classification naturelle des caractères,* 1902.
- RICHARD (D^r) : Article sur *Les types humains* in *L'actualité clinique*, 1937.
- RIVIÈRE R. : *Les acquisitions nouvelles de l'endocrinologie.* Paris, Masson, 1942.
- HORSCHACH Hermann : *Psychodiagnostik*, 2^e éd. Berne, 1921.
- ROSTAND Jean : *Les idées nouvelles de la génétique.* Paris, Presses Universitaires, 1941.
- ROUX de MONTLEBERT : *La détermination des aptitudes par la méthode des tests « Army Mental Tests ».* Neufchâtel, Delachaux-Nestlé.
- SAINTON F., SIMONNET et BROUHA : *Endocrinologie clinique, thérapeutique et expérimentale.* Paris, Masson, 1942.
- SAVY F. (D^r) : *Précis de thérapeutique clinique*, 4^e éd. Paris, Masson, 1942.
- SCHREIDER : *Les types humains.* 1^{re} partie : *Les types somatiques.* 2^e partie : *Les types psychologiques.* 3^e partie : *Les types somato-psychiques.* Paris, Hermann, 3 volumes.
- SCHREIBER : *La détermination du tempérament des sujets normaux.* Biotypologie N^e, 1933.
- SCHULER : *Sur la constitution et la tuberculose* (Zeit für tuberculose, octobre 1934).
- SIGAUD Claude : *Essai d'interprétation de l'évolution individuelle de l'homme par la morphologie abdominale,* 1904.
 — *Mémoire sur les rapports anthropométriques.* Bulletin de la Société d'anthropologie de Paris, 1892.
 — *Les origines de la maladie.*
 — *La forme humaine.* Paris, Maloine, 1944.
- SMOLENSKI : *Méthode d'examen des réflexes conditionnés chez l'homme,* 1944.
- STOCKARD : *Human types in growth reactions,* 1923.
- STERN : *Psychologie de la personnalité.* Jouve, Paris, 1928.
- STOPES Maria : *L'amour et le mariage* (trad. franç.). Paris, 1936.
- STRELESKI (D^r) : *Précis de psychologie pratique.*
- SPRANGER : *La sélection professionnelle et son utilité sociale.* Neufchâtel, Delachaux-Nestlé.
- THOORIS : *La médecine morphologique.* Paris, Doin, 1937.
- TISSET : *Pronostic et tempérament.* Préface du professeur Sergent. Paris, 1935.
- TROISIER et VAN DER STEGEN : *Méthode génétique et tuberculose pulmonaire.* Paris, 1945.

- VALLOIS Henri : *Anthropologie de la population française*. Toulouse, Didier, 1944.
- VANDERVAEL : *Biométrie humaine*. Paris, Masson, 1944.
- VARANGOT Jacq. (D^r) : *Hormonothérapie gynécologique*. Paris, Masson, 1943.
- VERSCHUER : *Manuel d'eugénique et d'hérédité humaine*. Trad. Otmar (von) : C. Montandon. Paris, Masson, 1943.
- VIARD Marcel (D^r) : *Conflits sentimentaux et soutien moral*. Paris, 1934.
- : *Cours de psychologie objective*. 1^{re} édit., 1936; 2^e édit., 1942. Paris, Jouve.
- VIOLA : *Séméiotica delle costituzione*. Milan, 1933.
- : *Critères d'appréciation physique, morphologique et fonctionnelle des individus*. La Biotypologie IV, 1935.
- WALLON E. (D^r) : *Les origines du caractère chez l'enfant*. Paris, 1934.
- : *Psychologie expérimentale*, 3^e éd. Paris, A. Colin, 1930.
- : *L'évolution psychologique de l'enfant*. Paris, A. Colin, 1944.
- WALTHER LÉON : *La technopsychologie du travail industriel*. Neufchâtel, Delachaux-Niestlé.
- : *Orientation professionnelle et carrières libérales*. Neufchâtel, Delachaux-Niestlé.
- WATSON J.-B. : *Behaviorism*. New-York, 1925.
- WEINBERG D. (Mlle) : *Méthodes d'unification des mesures en biométrie et biotypologie : le tétronage*. Paris, Hermann, 1937.
- WUNDT C. : *Eléments de psychologie physiologique* (trad. franç.).

Vu : le Président de thèse,
PIERRE JOANNON.

Vu : le Doyen,
BAUDOUIN.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
ROUSSY.

APPENDICE A

MÉTHODE D'EXAMEN CLINIQUE

I

Tableau récapitulatif résumé des repères constitutionnels.

(Selon Gastin et Viard, d'après 2.000 examens d'adultes).

(Méthode d'examen clinique.)

REPÈRE	INDICE S	INDICE P	INDICE M	INDICE R
Morphologie générale :				
1. Segment dominant (Mensurations)	abdomen	tête et cou	thorax	envergure dépassant la taille totale de 4 cm.
2. Aspect général du corps	chairs molles aspect arrondi	muscles grêles allure anguleuse	chairs fermes allure « capitonnée »	muscles durs et saillants
3. Cou	court, empâté	allongé, grêle	court, rose	allongé, muscles saillants, durs.

Morphologie de la tête :

1. Forme générale	piriforme	cône renversé	hexagonale	rectangulaire
2. Sourcils	clairsemés	ascendants	touffus	rectilignes
3. Nez	arqués		arqués	
	concave, gros	convexe	concave	convexe, base
	bout rond	mince	petit	ample, parfois
4. Lèvres		pointu	pointu	busqué
	grosses	serrées	grosses	serrées
5. Menton	pâles	com. tomb.	rouges	droites
	empâté, mou	fuyant, petit	charnu	osseux, en galo-
6. Yeux	bleus	verts, gris	houppes muscul.	che
			marrons	brun foncé

Morphologie de la main :

1. Aspect général	massive	triangulaire	courte, large	rectangulaire
	grosse émin.	chaotique	forte émin.	creuse
2. Lignes	hypothénar		thénar	
	peu nombreuses	très nombreuses	peu nombreuses	nombreuses
	pâles	pâles	rouges	sombres
3. Doigts	gros, courts	minces, longs	effilés,	gros, longs
	cylindriques	nouveaux	courts	spatulés

Total des indices de morphologie générale
 — de la tête
 — de la main

Profil de base.

N. B. — Un indice isolé (même deux ou trois) ne signifie rien.

— Dans certains cas on peut ajouter deux indices : ex. : MR pour un repère donné.

— Ces indices et repères, valables pour des adultes, et qu'il faut transposer selon les individus, ne peuvent être relevés que par des médecins entraînés aux méthodes d'investigation.

II

Tableau récapitulatif des signes relatifs au tempérament.

(Selon Gastin et Viard, après 2.000 examens.)

REPÈRES	INDICE S	INDICE P	INDICE M	INDICE R
Repères humoraux :				
1. Teint	pâle	grisâtre	rose, rouge	sombre, basané
2. Main	froide, humide	froide, sèche	chaude, humide	dure, chaude, sèche
3. Regard (expression)	indifférent atone	brillant fixe	chaud, doux	perçant dominateur
Signes de tonus individuel :				
1. Sens le meilleur	goût	vue, ouïe	odorat	toucher
2. Besoin dominant	calme tranquillité	activité mentale	activité physique	activ. mentale et physique
3. Maladies	appar. digestif	mal. nerveuses B. K.	néant foie respir. circul.	foie
Repères de l'état neuro-végétatif :				
1. Parole	lente, trainante	rapide, saccadée	rapide, pressée	lente, martelée
2. Gestes	lents, rares	rapides, étriés	rapides	rare
3. Marche	lente, nonchalante	petits, hésitants	nombreux	amples
4. Mouvements inconscients	rapide, petit pas	rapide, petit pas	rapide, régulière	pas amples
5. Mouvements respiratoires	rare (par inertie)	très nombreux (même au repos)	nombreux (pendant l'action)	rare (par volonté)
6. Ecriture	réguliers, courts	irréguliers, saccadés	rapides	profonds réguliers
	droite, grosses lettres arrondies	anguleuse, hachée, irrégulière	penchée à droite, rapide	droite appuyée, T bien barrés
Total des indices humoraux				
— — — du tonus				
— — — neuro-végétatifs				

Profil d'évolution

N.-B. — Un indice isolé, ou même deux ou trois indices isolés, ne signifie rien.

— Dans certains cas on combine deux indices pour un repère : ex. : M R.

III

**Groupement hiérarchique des repères primordiaux
pour l'étude des nuances du portrait psychologique.**

(Complément de l'étude physiologique clinique.)

(Après 2.000 examens d'adultes, selon Corman, Carton, Viard.)

A) Morphologie de la tête.

1. Signes de dilatation, cf. Corman.
— de rétraction, cf. Cormau.
2. Étude morphologique du crâne, cf. Kretschmer.
3. Dessin de la bouche.
4. Examen des joues.
— des sourcils.
— des oreilles.
5. Étude du front.
6. Étude des rides :
dépression transversale du front,
rides verticales entre les sourcils,
rides contrariées,
ride unique au milieu du front.
7. Étude du lobe de l'oreille, cf. Mac Auliffe.

B) Morphologie de la main.

1. Étude des doigts (ensemble) : raideur, torsion, direction relative (index),
différences.
2. Étude du pouce.
— de l'index.
— de l'annulaire.
— de l'auriculaire.
3. Étude des ongles.
— des lunules.

C) Examen de l'écriture (d'après Streletski).

1. Dimension de l'écriture, allure générale.
2. Ordonnée ou non.
3. Lisible ou non.
 1. Gladiolée.
 5. Harmonieuse.
 6. Tremblée, tordue.
 7. Retouchée.
 8. Groupée ou à lettres soudées ou à lettres séparées.
 9. Allure des traits.
10. Type des majuscules : typographiques, grecques, etc...
11. Étude de quelques lettres et signes : valeur des A, des O, des T, des
paraphes, des marges, des points.

IV

Étude de diagnostic psychologique.

(Type de fiche utilisée pour guider l'examen clinique.)

Nom : _____ N° _____
 Né le : _____ Date : _____
 à : _____ Examinateur : _____
 Prénoms : _____ Profession : _____

MENSURATIONS

Périmètre thoracique Taille Envergure Sternum
 Périmètre abdominal Poids Tête et cou Abdomen
 Indice de robusticité ... Rapports : E — H = ... (T + C) — S = ... S — A = ...
 Forme du crâne :

ÉTUDE ANALYTIQUE

CONSTITUTION

Morphologie générale : Indice
 Segment dominant (mensuration)
 Aspect général du corps
 Cou
Morphologie de la tête :
 Forme de la tête
 — des sourcils
 — du nez
 — des lèvres
 — du menton
 Couleur des yeux
Morphologie de la main :
 Forme des mains
 Lignes de la main
 Doigts
 Formule de base

TEMPERAMENT

Repères humoraux : Indice
 Teint (couleur)
 Mains (consistance, chaleur)
 Regard (expression)
Signes de tonus individuel :
 Sens le meilleur
 Besoin dominant
 Maladies
Repères de l'état neuro-végétatif :
 Parole
 Gestes
 Marche
 Mouvements inconscients
 — respiratoires
 Ecriture
 Formule d'évolution

Dominante morphologique générale ... Dominante du tonus
 — du visage ... — humorale
 — des mains ... — neuro-végétative

FORMULE PSYCHOLOGIQUE

Activité Plan physique¹ Objectivité
 Passivité Plan mental Subjectivité
 Plan émotif

SIGNES COMPLÉMENTAIRES

Visage
 1° Dilatation Interprétation de Corman } Rapports segmentaires du corps entier, de
 la tête seule.
 2° Rétraction Interprétation de Carton } Outrances
 Déficiences
 Analyse d'urine : éléments, pH Pours
 Analyse du sang : formule, pfl Mouvements respir. Spirométrie
 Groupe sanguin
 Étude de la peau T. A.
 Dynamomètre
 (graphique au dos).

V

Questionnaire facultatif

(à remplir par le sujet après l'examen clinique).

Nom :	Enfance :	Jeunesse :
Prénoms :	Dents à :	Apprend à lire à :
Né le :	Marche à :	École primaire, contact ?
à :	Sevrage à :	Souvenirs ?
	Souvenirs dominants :	Études secondaires, contact pension ?

Origine provinciale de la famille :

Père.... } M.
 } né le
 } vit-il encore ? Sinon, date du décès : de quelle maladie ?
 } Profession

Mère.... } M.
 } Née le
 } Vit-elle encore ? Sinon, date du décès : de quelle maladie ?
 } Profession

Frères et sœurs :

Vivants
Décédés (cause de la mort) :
Y a-t-il eu des « maladies de poitrine » dans la famille, des « maladies nerveuses », de l'asthme, de l'urticaire, du diabète, des cancers, des déformations osseuses, des maladies de langueur, des maladies exigeant le repos prolongé ?
Y a-t-il eu des gens ayant mauvaise vue ? des gauchers ? des sourds ? des goitreux ? muets ? des becs-de-lièvre ? des jumeaux ? des boiteux ? des bossus ?

État-civil du sujet :

Célibataire, marié, divorcé, veuf.
Marié à le
Conjoint originaire de : âge :
 études :
 antécédents :

Enfants (sexe, date de naissance) :

Études du sujet :

Primaires (ou primaires supérieurs) à :
Secondaires (établissement, année) :
Faculté, école :
Langue vivante connue :
Diplômes (date, nature) :

Climat :

Physique, moral, économique. Epanouissement ?

Formation et culture du sujet :

Séjour aux colonies (où ? date ?) Motif, impression.
Voyages à l'étranger (où ? date ?) Motif, impression.
Études personnelles ? Techniques, désintéressées ?
Pratique des arts ? Plastiques ? Musique ?
Sports et culture physique.
Sociétés diverses auxquelles il a adhéré (nom, date) :
Culture morale. Religion ? Philosophie ? Équilibre ? Inquiétude ?

Régime :

Alimentaire
De sommeil
De travail
De loisirs
De vacances

Profession :

Professions exercées (emploi, lieu, année). Succès ?
Profession actuelle. Satisfaction ?
Ambition (carrière souhaitée).

Goûts ?

Santé :

Etat général (bon, passable, mauvais)
Maladies graves.
Affections les plus fréquentes
A quel âge avez-vous parlé ?
(mois) :

Etat sensoriel : (bon, passable, mauvais).

Œil (droit, gauche). Nature de l'affection.

Oreille (droite, gauche).

Toucher.

Odorat.

Gout.

Sens le meilleur :

Activité préférées :

Physique (laquelle) ?
Intellectuelle (laquelle) ?
Les deux ?
Lectures préférées ?
Distractions préférées ?

Cas d'une femme :

Premières règles à :
Rythme génital :
Rythme affectif :
Vie conjugale à partir de..... ans :
Accouchements ? Conditions ?
F. C. ? Raisons probables ?
Allaitement ? normal, régulier ?
Refus d'enfants ?
Stérilité ?

APPENDICE B

ÉTUDE ANTHROPO-BIOMÉTRIQUE DE LABORATOIRE

(Méthode du R. P. Verdun, adaptée par le C. E. P. O.)

Marche à suivre :

A. — INTERROGATOIRE

Antécédents :

Souche paternelle et maternelle { tuberculose.
syphilis.
néoplasies.
diabète.

Dysplasies familiales :

Majeures { luxation congénitale lithiase.
bec de lièvre urémie, arthritisme.

Mineures { maladies cutanées, vari- Maladies endocrines :
queuses, sclérodémie, orteil goitre, nanisme, gigantisme.
en marteau, vices de réfrac- Psychopathies :
tion oculaire. constitutives, acquises.
Manifestations allergiques :
urticaire, asthme, intolérance.

Antécédents personnels :

Procréation; naissance; enfance; puberté; adolescence; vie adulte.

Goûts :

Aptitudes :

Milieu : Climat physique
— économique
— culturel { technique
artistique
moral

Femmes : puberté
rythme sexuel
vie conjugale
accouchements
allaitement
refus d'enfant
stérilité
ménopause

Régime :

Alimentaire.
De sommeil
De travail
De loisirs
De vacances

B. — EXAMEN

I. — Matériel.

Table de Pende. — Tabouret 30 cm. — Echelle murale. — Compas anthropométrique de Vesle. — Règle plate. — Règle en T. — Compas céphalométrique. — Appareillage photographique. — Rapporteur (angle de Charpy). — Oscillomètre. — Spiromètre. — Analyse urine pH. — Urine et salive (méthode colorimétrique). — Echelle des couleurs (vision). — Prise empreinte digitale, empreinte de la main. — pH du sang. — Analyse du sang (sérum d'éléments figurés). — Mesure des chronaxies par la méthode des décharges de condensateurs de diverses capacités.

II. — Examen biométrique.

Suivre l'ordre de la feuille de mensurations (Appendice B, II, Documents)

Sujet nu { Poids.
Taille (debout, couché). Envergure.
Périmètre (segment par segment).
Longueurs.
Diamètres (transversaux, sagittaux).

III. — Examen clinique.

Examen des viscères : thorax; appareils respiratoire et circulatoire;
T. A.; indice résistance cardiaque; abdomen.

Sujet nu { Mesures oscillométriques (couché, debout).
Revêtement ornemental : dermatochromie, phanérochromie.
Mesures spirométriques.
Réflexes solaires.
— oculocardiaques.
Epreuve de Lian modifiée par Ruffier.
Organes génitaux (caract. sexuels 1^{re}),
— — — — — 2^{es}
— — — — — 3^{es}
Pilosité.

IV. — Compléments.

Cliché (face, profil) pour examen à loisir. — Mesures céphalométriques détaillées. — Examen pH. — Analyses urine, salive, sang. — Mesures dynamométriques. — Indices robusticité, etc. — Prise empreintes. — Détermination du groupe sanguin. — Recherches des *chronaxies* : le bras pour les petites chronaxies, l'avant-bras antérieur pour les moyennes, l'avant-bras postérieur pour les grandes. — Recherche des *temps de réaction*.

Eventuellement, examen psychométrique selon les indications recherchées.

C. — ENTRETIEN PSYCHANALYTIQUE

I. — Exploration du phéno-psychisme.

Adapté ?
Intégré au milieu ?
Equilibre individu-social ?

A. — Orientation générale de l'esprit :

Extraverti	réaliste	aversions électives
Intraverti	spéculatif	sympathies

B. — Orientation activité individuelle, familiale ou sociale :

Replié	vers technicité	égoïsme
Expansif	vers intellectualité	altruisme

C. — Manifestations de sensibilité :

D. — Mode d'idéation :

Concrète	épreuves psychotechniques (psycho-sensorielles)
Abstraite	

E. — Dynamisme :

Enthousiasme	lenteur	passivité
Ardeur	paresse	activité

F. — Modalités d'action, d'expression :

Etude des gestes.
— de la parole, facile (ou défaut d'élocution), etc.
— des manifestations : chant, sifflement, etc.
Gestes parasitaires.
Démarche.
Ecriture.

G. — Fonctions synthétiques :

Rythme psychique devant l'imprévu.
Fonction psychologique primaire.
— — — — — secondaire (subscionient).

Mesures :

- a) Yeux : degré d'ouverture
écartement
 - b) Distance oculo-nasale
 - c) Etude des *sourcils* : longueur, direction, forme
 - d) Etude du *front* cf. Kretschmer
 - e) Nez : indice nasal
narines ouvertes? écartées? hautes?
forme
 - f) Lèvres : longueur, épaisseur
forme
 - g) Bouche : dessin, ligne
forme (concavité inférieure?)
 - h) Oreille : longueur moyenne
attache
lobule
 - i) Ensemble *physionomie* : épanouie
dilatée
rétractée
- 5) *Formule cheiroplastique* :
- Forme (souvent signe racial)
 - Lignes de la main : simples, nettes (psychisme simple)
multiples, fines (psychisme complexe)
 - Expression de la main : celle qui travaille (car. acquis)
celle qui ne fait rien (car. innés)
- 6) *Formule morphologique d'ensemble* :
- Equilibre? Type dominant?

II. — Formule biodynamique.

- 1) *Tonicité musculaire* :
Relâchement abdominal
- 2) *Tonicité viscérale* :
Résistance cardiaque
- 3) *Tonicité neuro-végétative* :
Réflexe solaire
O. C.
- 5) *Equilibre ostéomusculaire* :
Rapport Godin
Rapport Verdun
- 5) *Equilibre neuromusculaire* :
réaction vasomotrice
- 6) *Equilibre endocrinien* :
Equilibre entre glandes anaboliques et cataboliques
- 7) *Equilibre humoral* :
Analyse pH.
- 8) *Manifestations allergiques et météoropathiques*

III. — Formule psychologique.

- 1) Equilibre des *instincts fondamentaux*
en rapport avec les rapports valori-segmentaires
- 2) Sur ce fond existe-t-il un complexe psychologique surajouté
— constitutionnel ou acquis?
cyclothymie, schizophrénie?
épileptoïde (psychisme visqueux)
— parasitaire? freudien? (appendicite? accident psychogénique?)
— troubles de surcompensation...

G. — PARTICULARITÉS CLINIQUES

H. — INTERPRÉTATION GÉNÉRALE

Morphogénèse	{	parallèles :	{	exogènes : ambiance	{	cosmique
Psychogénèse				endogènes : organiques		sociale
						sH endocrinien

Mais la liberté humaine anime le 3^e caractère d'évolution :

Volonté du sujet qui modifie le déterminisme

A-t-il réagi sur ses tendances?

— sur sa morphologie?

— l'ambiance?

I. — CORRÉLATIONS

Etude comparée de l'interprétation tirée du laboratoire et des conclusions de l'examen clinique. Etablissement du profil psychologique.

J. — INDICATIONS PRINCIPALES

I. — Climatique

II. — Diététique

III. — Opothérapie

IV. — Chirurgie ou spécialistes

V. — Ascétisme et exercice

physique	{	pour agir sur comportement
intellectuel		
moral		

VI. — Psychothérapie

K. — INDICATIONS POUR L'UTILISATION DU SUJET

Orientation scolaire
professionnelle
sportive
conjugale
ecclésiastique

Sélection : Détection des qualités de chef

Equilibre segmentaire

+ hyper médial léger : affabilité

+ hyper proximal léger ; dureté

II

Documents.

1^o FEUILLE n^o 1 (1).

(Mensurations.)

Poids.

Longueur apico-calc. (debout).

Longueur apico-calc. (couché).

Longueur sterno-calcaneenne.

Longueur apico-ischiatique (buste).

Envergure.

Périmètre sus-orbitaire.

Périmètre sous-oricoïdien.

Périmètre thoracique (au repos),

Périmètre axillaire e / i.

"Périmètre xiphoïdien e /i.

Périmètre ombilical d/i.

(1) Feuille d'expertise biotypologique de la section de recherches du Centre d'Orientation professionnelle, secrétariat social du Puy-de-Dôme, Clermont-Ferrand, 25, rue Saint-Hérem.

Périmètre pelvien.	Indice xiphoïdien.
Périmètre bras.	P. A.
Périmètre avant-bras.	max.
Périmètre poignet.	supra max.
Périmètre métacarpe.	oscil. max.
Périmètre phalangien.	P. M.
Périmètre phalangenien.	min.
Longueur acromio-digitale.	R. C.
Longueur acromio-styloïdienne.	Réflexe solaire.
Longueur acromio-épicondylienne.	Réflexe O. C.
Longueur radio-digitale.	R. R.
Longueur ilio-trochantérienne.	C. V. P.
Longueur trochantéro-calcanéenne.	A. V.
Longueur malléolaire externe.	Notations cliniques.
Longueur trochantéro-tibiale.	Hauteur auriculo-jugulaire.
Longueur tibio-malléolaire ext.	Hauteur auriculo-bregmatique.
Longueur pied (debout).	Diamètre auriculo-nasal supérieur.
Longueur pied (couché).	Diamètre auriculo-nasal inférieur.
Hauteur du pli palmaire droit.	Diamètre auriculo-mentonnier.
Mesures dérivées :	Largeur de la bouche.
Périmètre moyen des quatre membres.	Largeur du nez.
Valeur des membres (Viola).	Ecartement des yeux angle interne.
Membre supérieur total.	Ecartement des yeux angle externe.
Membre inférieur.	Hauteur de la tête totale.
Membre moyen.	Hauteur ligne de la bouche.
Longueur totale des quatre membres.	Hauteur épine nasale (H ^r face inf.).
Manouvrier 1.	Hauteur échancrure nasale (H ^r f. tot.).
Manouvrier 2.	Hauteur ligne des cheveux.
Hauteur du segment céphalique.	Hauteur ligne des yeux.
Hauteur du tronc.	Diamètre bi-pariétal.
Ampliation axillaire.	Diamètre bi-temporal.
Ampliation xiphoïdienne.	Diamètre bi-zygomatique.
Relâchement sangle abdominale.	Diamètre bi-goniale.
Diamètre bi-trapézien.	Diamètre fronto-occipital.
Diamètre bi-axillaire.	Mesures dynamométriques Main dr.
Diamètre thoracique transversal.	Pression main gauche.
Diamètre hyponchodriac trans.	Traction horizont. (coudes libres).
Diamètre bi-iliaque.	Traction horizont. (coudes appuyés).
Diamètre bi-trochantérien.	Traction verticale.
Diamètre jugulo-vertébral.	Moyenne dynamométrique.
Diamètre thoracique antéro-post.	Vitesse R. Psycho-motrices visuelles.
Diamètre hyponchodriac a. p.	Vitesse R. psycho-motrices audit.
Longueur apico-pubienne.	Réaction vaso-motrice.
Longueur apico-jugulaire.	Réflexe horripilateur.
Longueur jugulo-xiphoïdienne.	Contraction idio-musculaire.
Longueur xipho-pubienne.	Réflexes tendineux.
Longueur xipho-épigastrique.	Réflexes musculaires.
Longueur épigastro-pubienne.	Pilosité.
Longueur pubo-malléolaire interne.	Diamètre antéro post. face sup.
Périmètre ombilical (couché).	Hauteur pavillon oreille d.
Périmètre cuisse.	Hauteur pavillon oreille g.
Périmètre inolet.	Ouverture des yeux.
Périmètre cou-de-pied.	Hauteur du nez (face sup.).
Périmètre métatarse.	Hauteur du front.
Longueur du pied (couché).	Hauteur des yeux.
Largeur métatarse.	Indice cranien 1. B. D. (longueur).
Largeur métacarpe.	Indice cranien 2. E. S. (largeur).
Angle de Charpy.	Indice cranien 3. O. T. (hauteur).
	Indice métopique 1. F. C. (hauteur).
	Indice métopique 2. T. P. (largeur).

2° FEUILLE n° 2.

(Calculs anthropométriques.)

Valeurs somatomorphiques.	Largeur main.
Largeur crâne.	Largeur pied.
Largeur face.	Diam. ant. post- moyen.
Largeur nez.	Périmètre sus-orbitaire.
Largeur moyenne du tronc.	Périmètre moyen tronc.
Largeur moyenne A. T.	Périmètre thoracique (repos).

Périmètre musculaire m. Mb. sup.
 Périmètre musculaire m. mm.
 Périmètre métacarpe.
 Périmètre métatarse.
 Périmètre phalangien moyen.
 Périmètre osseux moy. Mb. sup.
 Périmètre osseux Mb. inf.
 Périmètre poignet.
 Diamètre bi-acromial.
 Poids.
 Valeurs gonadoplastiques.
 Rapport acromio-trochantérin.
 Rapport fémoro-tibial.
 Rapport crano-morphique.
 Rapport ôléo-skélique.
 Signes de vitalité : lunules.
 Coupe cheveux.
 Coupe barbe.
 Rapports planotypiques. =
 Indice cranien (Broca).
 Indice facial.
 Indice nasal.
 Indice kormomorphique.
 Indice rhizo-morphique.
 Indice palmaire 1.
 Indice plantaire.
 Indice palmaire 2.
 Rapport galbotypique.
 Rapport stylotypique.
 Rapport céphalo-style.
 Rapport crano-style.
 Rapport kormo-style.
 Rapport thoraco-style.
 Indice vol. Pende.
 Indice Brugsch.
 Rapport ôlénostyle.
 Rapport skélostyle.
 Rapport cheirostyle.
 Rapport podostyle.
 Rapport dactylostyle.
 Rapport ostéo-muscul. sup.
 Rapport ostéo-muscul. inf.
 Rapport Godin.
 Rapport scap. thor. Kretschmer.
 Coeff. pondéral Pende.
 Rapport biotroph. Bouchard.
 Indice robusticité acquise.
 Indice Pignet.
 Indice Vervaeck.
 Indice Ruffier.
 Valeurs biodynamiques.
 Rapport de Demény.
 Q. V. de Spehl.
 Rapport cardio-resp. de de Laert.
 Indice résist. card. Ruffier.
 Taille.
 Facteurs céphalomériques.
 p. (segment proximal de la tête).
 m. (segment médian de la tête).
 pm. (somme seg. proximal et médian).
 d. (segment distal de la tête).
 pmd. (somme 3 segments).

Facteurs kormomériques.
 p. (segment proximal du tronc).
 m. (segment médian du tronc).
 d. (segment distal du tronc).
 Pmd. (somme des trois segments).
 Facteurs ôlénomériques.
 p. segment proximal du membre inférieur).
 m. (segment médian du membre inférieur).
 d. (segment distal du membre inférieur).
 pmd. (somme des trois segments).
 Facteurs chéiomériques.
 pm. (segment paume de la main).
 d. (segment distal de la main).
 pmd. (somme paume et doigts).
 Facteurs dactylomériques.
 p. (segment proximal des doigts).
 m. (segment médian des doigts).
 pm. (somme des précédents).
 d / (segment distal des doigts).
 pmd. (somme des trois segments).
 Facteurs dermatoplastiques.
 Facteurs splanchnoplastiques.
 D.
 Val. somatique globale.
 Facteurs céphalomériques.
 p. (segment proximal de la tête).
 m. (segment médian de la tête).
 pm. (somme des précédents).
 d. (segment distal de la tête).
 pmd. (somme des 3 seg. tête).
 Facteurs somatériques.
 P.
 M.
 P. M.
 D.
 p.
 m.
 pm.
 d.
 Pp.
 Mm.
 Pp. Mm.
 D.
 Rapports linéo-segmentaires.
 Rapports tronc-tête.
 Rapports tronc-membres.
 Rapports tronc-extrémités 1.
 Rapports tronc-extrémités 2.
 Rapports digito-palmaire.
 Rapports cheiro-brachial.
 Rapports podo-skélique.
 Rapports téléphalangien.
 Rapports valori-segmentaires.
 Rapports crano-facial.
 Rapports céphalo-kormiques.
 Rapports acro-kormiques.
 Rapports mêlé-kormiques.
 Inter-olo-segmentaire.
 Rapport développement distal.

TABEAU DE CONCORDANCE DES TYPES HUMAINS ABSOLUS DANS QUELQUES CLASSIFICATIONS

Dominante embryologique	Ecole hippocratique (classement selon l'activité)	Ecole de GALIEN (classement selon la dominante humorale)	SIGAUD (classement selon la fonctionnelle dominante)	PENDE (classement bioty polo- gique)	ALLENDY (classement d'après le tempérament)	CORMAN (classement d'après la morphologie du visage)	VIARD (classement d'après la dominante psychologi- que)	Notre classement
Endodermique	matériel	lymphatique	<i>digestif</i>	bréviligne asthénique	atoni- plastique	hyper- excitable	<i>sédentaire</i>	type S
Equiblastique	moteur	biliéux	<i>musculaire</i>	longiligne sthénique	toni- aplastique	rétracté frontal et latéral	<i>réalisateur</i>	type R
Mésodermique	vital	sanguin	<i>respiratoire</i>	bréviligne sthénique	toni- plastique	dilaté hyper- excitable	<i>mobile</i>	type M
Ectodermique	psychique	nerveux	<i>cérébral</i>	longiligne asthénique	atoni- aplastique	rétracté de base	<i>penseur</i>	type P



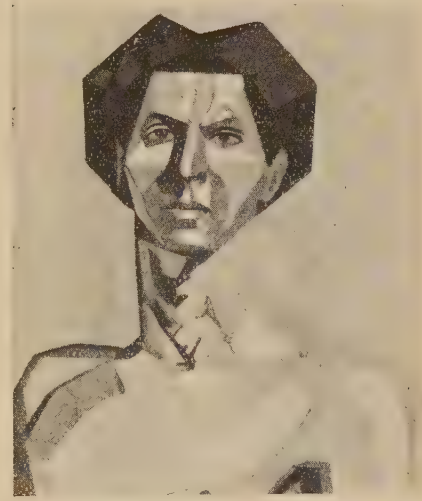
Type « S ».



Type « P ».



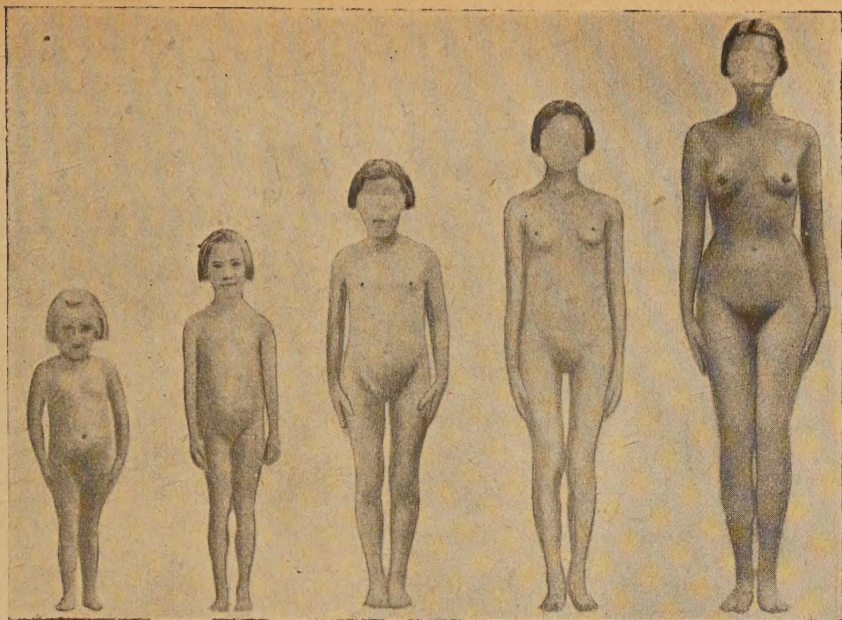
Type « R »



Type « M ».

SCHÉMA DES QUATRE BIOTYPES EXTRÊMES

(Figures extraites de *La vie par le stade*, de Thooris.)



ÉVOLUTION DU TYPE HUMAIN SELON L'ÂGE

Les phases de la croissance chez la femme.

(Figures extraites de R. Martin, *Lehrbuch der Anthropologie*.)

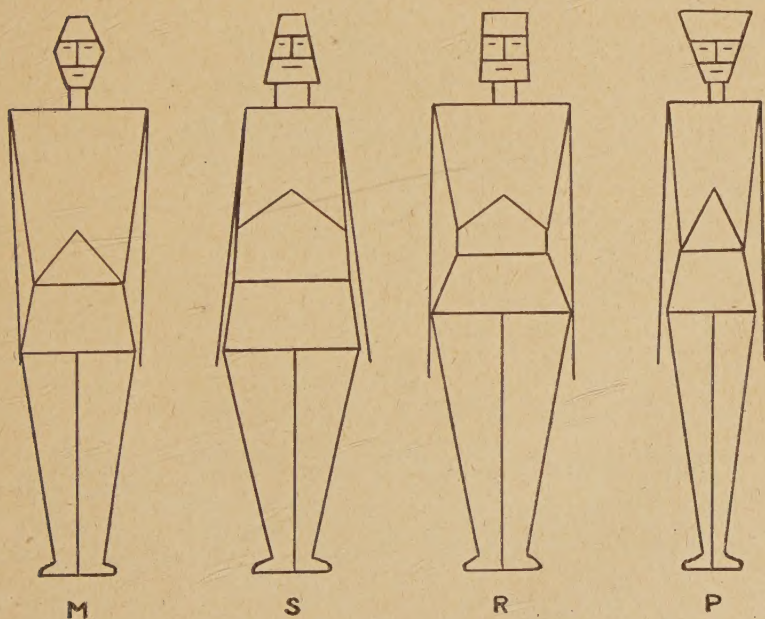
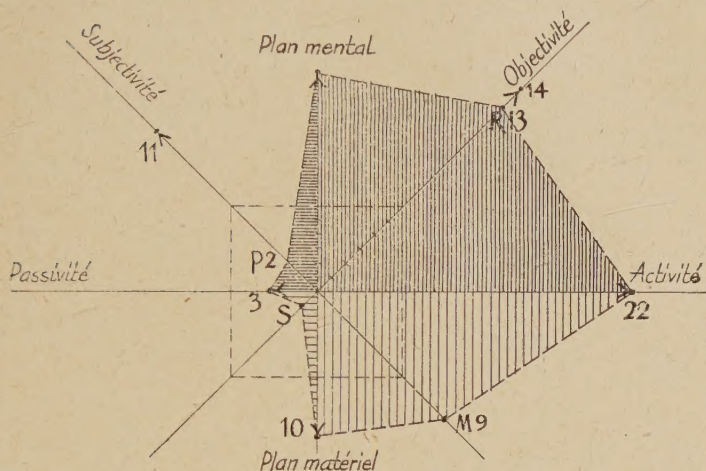


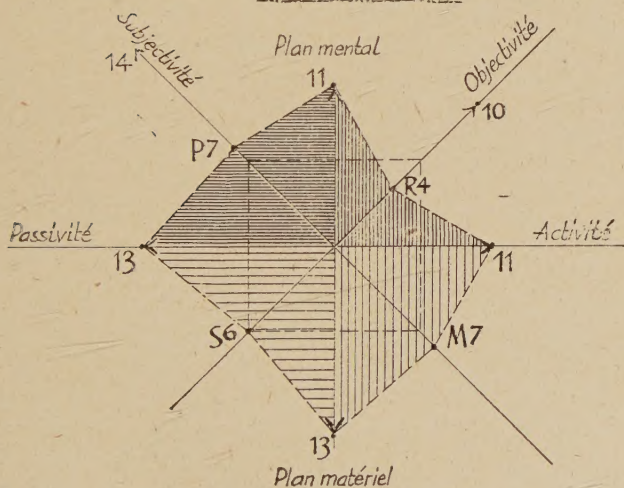
SCHÉMA DES QUATRE TYPES HUMAINS EXTRÊMES

(Extrait de *La vie par le stade*, de Thooris.)

DIAGRAMMES DE DEUX PORTRAITS PHYSIO-PSYCHOLOGIQUES



Formule R^{13}, M^9, F^2, S (Homme, 37 ans).



Formule P^7, M^7, S^6, R^4 (Femme, 26 ans).

N. B. — Ces diagrammes illustrant deux portraits d'après les formules psychologiques ne comprennent pas la décomposition en profil de base et profil d'évolution.

Les valeurs relatives des surfaces et des vecteurs ainsi que les techniques de construction de ces diagrammes seront précisées dans le second volume. Nous les avons empruntés à l'ingénieur russe Karyakine, technicien de la physio-psychologie, élève du Dr Viard.

44247-4-45

Imprimeries Parisiennes Réunies
(Raymond Séguin, imprimeur)
10, rue du Faubourg-Montmartre
Paris (9^e)
